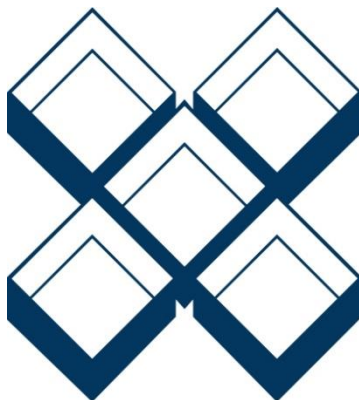


CASA DI CURA
AUXOLOGICO ROMA - BUON PASTORE

CARTA DEI SERVIZI



Casa di Cura accreditata con Servizio Sanitario Nazionale
Auxologico Roma - Buon Pastore
Via di Vallelunga, 8 – 00166 Roma
Centralino: tel. 06. 61 52 19 65 r.a. – Fax: 06. 61 52 19 71

La presente **Carta dei Servizi** (che comprende anche la *Guida ai Servizi/modalità di ricovero, la Carta dei Diritti e dei Doveri del Paziente* e la *Politica per la Qualità Aziendale*) è stata redatta nel rispetto dei principi e del dettame normativo dei seguenti provvedimenti:

- Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri 27 gennaio 1994 *“Principi sull'erogazione dei Servizi Pubblici”* - Gazzetta Ufficiale n. 43 del 22 febbraio 1994.
- Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri 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 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.
- 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”*.

È possibile scaricare una copia della presente Carta dei Servizi e i relativi aggiornamenti anche dal sito web istituzionale.

Sempre sul medesimo sito, inoltre, è possibile acquisire maggiori informazioni, costantemente aggiornate, sulle liste d'attesa, sui servizi offerti, sugli orari degli uffici amministrativi, nonché, sugli orari delle visite e sulle raccomandazioni da adottare e le modalità di accesso alla struttura nel rispetto delle disposizioni vigenti.

Indice	
PRESENTAZIONE	5
PRESTAZIONI E SERVIZI EROGATI.....	8
LA STRUTTURA	8
RIABILITAZIONE MOTORIA E NEUROMOTORIA • RICOVERO ORDINARIO.....	9
RIABILITAZIONE MOTORIA E NEUROMOTORIA • DAY HOSPITAL	10
LUNGODEGENZA MEDICA POST-ACUZIE.....	11
MODALITÀ DI RICOVERO	12
INFORMAZIONI UTILI PER IL RICOVERO ORDINARIO	13
INGRESSO IN REPARTO	13
COSA PORTARE CON SÉ	14
LA VITA IN REPARTO	14
ORARIO DI VISITA.....	15
VITTO.....	16
FUMO	17
IL SILENZIO	17
CONTINUITÀ ASSISTENZIALE.....	17
DIMISSIONI	18
IMPEGNI PER LA CARTA DEI SERVIZI (AI SENSI DEL DPCM 19.05.2015)...	19
POLITICA PER LA QUALITÀ	22
CARTA DEI DIRITTI E DEI DOVERI DEL PAZIENTE E DEI VISITATORI	24
INFORMAZIONI UTILI	26

Gentile Signora, Egregio Signore,

Benvenuto/a nella Casa di Cura “Auxologico Roma - Buon Pastore”, complesso sanitario che opera in regime di Accredimento istituzionale con il Servizio Sanitario Nazionale, gestita dalla Società Benefit Auxologico Roma Srl di esclusiva proprietà della Fondazione IRCCS “Istituto Auxologico Italiano”.

Nell’accoglierLa, Le presentiamo la presente Carta dei Servizi che Le consentirà di conoscere meglio la nostra struttura sanitaria, le modalità di assistenza, le prestazioni offerte e le principali norme che disciplinano le attività della Casa di Cura.

La invitiamo, inoltre, a presentarci idee, suggerimenti e osservazioni che contribuiranno al miglioramento continuo dell’organizzazione e dell’efficienza della nostra Casa di Cura, attraverso l’apposito Questionario di gradimento che potrà rinvenire e consegnare nell’apposito box collocato all’ingresso della struttura (Centralino) o, in alternativa, presso l’Ufficio Relazioni con il Pubblico – URP (edificio “A”).

Si evidenzia, infine, che la Casa di Cura adotta un Sistema di Gestione per la Qualità (SGQ), implementato nel rispetto dei requisiti previsti dal Manuale regionale dell’Accreditamento istituzionale di cui al DCA 469/2017 e ss. mm. e ii. e finalizzato alla definizione, pianificazione e controllo delle attività e delle risorse di tutti i processi aziendali, con il preciso obiettivo di garantire la massima efficacia ed efficienza dei percorsi di cura e riabilitazione e dell’assistenza prestata.

La Direzione

CASA DI CURA AUXOLOGICO ROMA - BUON PASTORE

PRESENTAZIONE

La Casa di Cura "Auxologico Roma - Buon Pastore" è gestita, a partire dal mese di luglio del 2021, dalla *Società Benefit Auxologico Roma Srl* di esclusiva proprietà della Fondazione IRCCS "Istituto Auxologico Italiano", con sede principale a Milano.

In precedenza, la Casa di Cura era denominata "Ancelle Francescane del Buon Pastore", la cui attività, nel quartiere romano di Montespaccato, era stata avviata già a partire dal 1959, per volontà della Serva di Dio Madre Teresa Napoli, fondatrice dell'omonima Congregazione religiosa.

Nel solco della tradizione, la Casa di Cura "Auxologico Roma – Buon Pastore" prosegue l'opera di assistenza, cura e riabilitazione a favore dei pazienti fragili e anziani non autosufficienti, in armonia con il messaggio evangelico, di pensiero, di educazione e di aiuto sempre offerto nei secoli dalla Chiesa Cattolica, propri dell'Istituto Auxologico Italiano, le cui origini risalgono all'iniziativa di un sacerdote ambrosiano, Monsignor Giuseppe Bicchierai, vissuto il secolo scorso e che morì nella sua dimora di Milano nel 1987.

Nel dopoguerra Monsignor Bicchierai, *"luminosa figura storica di quel periodo"*, come venne definito dal Cardinale Martini, fu il principale artefice della costituzione della Caritas ambrosiana ("Fondazione Caritas Ambrosia"), ragion per cui gliene fu affidata la guida direttamente dal Cardinale Schuster; tale organismo pastorale della Curia Arcivescovile della Diocesi di Milano era nato proprio con l'intento di rispondere alle molteplici difficoltà della popolazione milanese che richiedeva sostegno e sostentamento, a seguito delle devastazioni e degli ingenti danni causati dal secondo conflitto bellico mondiale da pochi anni conclusosi.

Successivamente, nel 1958, realizzò anche il "Centro Auxologico" di Piancavallo, all'epoca in provincia di Novara (oggi in provincia di Verbanico-Cusio-Ossola) e fu proprio da questa opera che ebbe inizio la storia di "Auxologico".

Il "Centro Auxologico" di Piancavallo, in particolare, fu la prima struttura in Italia dedicata ai nanismi ipofisari e alle anomalie della crescita dei bambini, un'area di ricerca in cui Auxologico ha svolto un importante e riconosciuto ruolo pionieristico. Il nome "Auxologico" fa proprio riferimento all'origine della Fondazione e ai suoi primi anni di attività clinico-scientifica: l'"Auxologia" (dal greco "auxo" che significa "accrescere"), infatti, è la disciplina che si occupa della crescita staturale-ponderale del bambino e dello sviluppo puberale e sessuale dell'adolescente.

Nel 1972 Auxologico ottiene, tra i primi in Italia, il riconoscimento di Istituto di Ricerca e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS).

L'attività scientifica e clinica si amplia poi verso vari aspetti dello sviluppo umano, con l'obiettivo di accompagnare l'individuo dal concepimento all'età matura, studiandone le anomalie e i processi degenerativi nei momenti della prevenzione, della cura e della riabilitazione, con particolare attenzione ai settori auxo-endocrino-metabolico, cardiovascolare, delle neuroscienze e delle patologie associate all'invecchiamento.

A partire dagli anni '90, la presenza di Auxologico si allarga su Milano dove, alla sede ambulatoriale e di Day Hospital di via Ariosto, si aggiungono quelle dell'Ospedale "San Luca" e del "Centro di Ricerche e Tecnologie Biomediche" a Cusano Milanino.

Dagli anni 2000 l'offerta sanitaria di Auxologico si arricchisce ulteriormente sul territorio milanese con la sede ospedaliera e di lungodegenza di via Mosè Bianchi e con l'acquisizione della Clinica San Carlo (oggi Auxologico "Pier Lombardo") mentre, in area piemontese, ha inizio l'attività diagnostica e di ricerca di Villa Caramora, a Verbania.

In tempi più recenti, l'attenzione di Auxologico alla ricerca e alla cura del paziente si rafforza con l'acquisizione della Casa di Cura "Capitanio" (oggi "Auxologico Capitanio") e con l'ampliamento dell'Ospedale "San Luca", a Milano. A Meda, in provincia di Monza e Brianza, apre un nuovo centro diagnostico e di ricerca cui segue, dopo breve, quello di Pioltello.

Seguono ancora, nel 2017 e nel 2020, l'apertura del poliambulatorio internazionale "Auxologico Procaccini" a Milano, e la costruzione, nonché, l'apertura di una nuova e moderna sede a Meda.

Nel 2020 Auxologico entra in Romania con l'acquisizione del centro medico di alta specializzazione "CardioRec" a Bucarest: la rete di ricerca e cura di Auxologico si estende, quindi, anche al di fuori dei confini italiani, con l'obiettivo di garantire cure di qualità anche ai cittadini rumeni.

Oggi, la vocazione per la ricerca e la cura di Auxologico si conferma con costanti investimenti in risorse umane, formazione, tecnologia e nuovi servizi, con l'obiettivo di dare risposte sempre più adeguate alla crescente domanda di salute da parte dei cittadini.

Ultima acquisizione, in ordine temporale, è proprio la Casa di Cura "Auxologico Roma - Buon Pastore", prima struttura di Auxologico nella Regione Lazio, che si caratterizza per accogliere pazienti, soprattutto anziani, soggetti fragili e non autosufficienti, che necessitano di assistenza, cura e di un percorso riabilitativo.

Allo stato attuale, la Casa di Cura "Auxologico Roma - Buon Pastore" è una struttura sanitaria e socio-sanitaria che opera in regime di Accreditamento istituzionale con il Servizio Sanitario Nazionale per le seguenti attività assistenziali:

Casa di Cura

- Reparto di Riabilitazione motoria e neuromotoria (cod. 56), ricovero ordinario e diurno (day hospital);
- Reparto di Lungodegenza medica post-acuzie (cod. 60).

Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA)*

- RSA tipologia di trattamento: mantenimento;
- RSA tipologia di trattamento: intensiva.

*Per le informazioni relative alla RSA si veda anche il "*Regolamento interno e Carta dei Servizi e dell'Accoglienza*" del presidio socio-sanitario Casa di Cura "Auxologico Roma - Buon Pastore", scaricabile gratuitamente dal sito web istituzionale oppure disponibile, in formato cartaceo, presso l'URP della Casa di Cura.

PRESTAZIONI E SERVIZI EROGATI

LA STRUTTURA

La Casa di Cura, compresa la Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA), consta di **202 posti letto** così dislocati nell'ambito del complesso sanitario costituito da 3 edifici (A, B e C):

Edificio A (Casa di Cura)

Piano terra:

- Riabilitazione motoria e neuromotoria – Day hospital (4 pp.II.)
- Uffici Amministrativi
- Servizio di Assistenza Sociale
- BAR interno
- Centralino
- Cappella

Piano terra e Piano I:

- Riabilitazione motoria e neuro motoria – ricovero ordinario (41 pp.II.)

Piano II e Piano III:

- Lungodegenza medica post-acuzie (47 pp.II.)

Piano sopraelevato:

- Direzione Amministrativa
- Direzione Sanitaria

Piano -1:

- Servizio di Diagnostica per Immagini
- Palestra attrezzata e box per fisiochinesiterapia e mezzi fisici
- Servizio di Terapia occupazionale e di Logopedia
- Ufficio Ricoveri e ritiro cartelle cliniche

Edificio B (RSA)

Piano terra:

- RSA intensiva (Nucleo di Assistenza Residenziale Intensiva, NARI ex R1) – 10 pp.II.

Piano I, II e III:

- RSA mantenimento alto (46 pp.II.)

Edificio C (RSA)

Piano terra, I e II:

- RSA Mantenimento alto (54 pp.II.)

La Casa di Cura offre le seguenti prestazioni in regime di ricovero.

RIABILITAZIONE MOTORIA E NEUROMOTORIA • RICOVERO ORDINARIO

Il Reparto di Riabilitazione eroga, in regime di ricovero, interventi riabilitativi indifferibili a pazienti con menomazioni e disabilità complesse che richiedono, in ragione della gravità e della scarsa autonomia (Indice di Barthel all'ingresso inferiore a 50 punti), programmi di riabilitazione intensiva, generalmente a seguito di eventi acuti (frattura di femore, intervento di artroprotesi di anca o di ginocchio, *ictus cerebri*, etc.).

Le condizioni trattate prevedono tutela medica nelle 24 ore, interventi di *nursing* ad elevata specificità e di prevenzione secondaria, interventi valutativi medico-specialistici, valutazioni terapeutiche, riabilitative e rieducative intensive non erogabili in altra forma, attraverso un approccio multidisciplinare.

Gli interventi sono rivolti a pazienti con menomazioni e disabilità recuperabili, di natura e gravità tali da rendere necessaria una tutela sanitaria e interventi di *nursing* ad elevata specialità, nonché, interventi valutativi e terapeutici non erogabili in forma extra ospedaliera.

L'intervento riabilitativo è inteso di almeno tre ore giornaliere ed è erogato da parte dei medici specialistici in riabilitazione, dai professionisti sanitari della riabilitazione, dal personale infermieristico e dalle altre figure professionali previste, secondo le necessità individuate nel **Progetto Riabilitativo Individuale** (PRI).

I mezzi fisici utilizzati (laserterapia, magnetoterapia, elettrostimolazioni, TENS, tecarterapia, etc.) per i degenti corrispondono a indicazioni riconducibili all'*Evidence Based Medicine* (EBM) e, in particolare, all'*Evidence Based Rehabilitation* (EBR) nel rispetto dei criteri di *good practice* e, quindi, a logiche terapeutiche compatibili con la patologia di riferimento, in osservanza al *Piano nazionale di indirizzo della Riabilitazione* (Conferenza Stato-Regioni, seduta del 10.02.2011, repertorio atti n. 30/2011) 2) e delle *Linee guida di indirizzo per l'individuazione dei percorsi appropriati nelle reti di riabilitazione* (Conferenza Stato-Regioni, seduta del 04.08.2011, repertorio atti n. 124/2021) e alla normativa regionale (DCA n. 226/2018 e ss. mm. e ii.).

RIABILITAZIONE MOTORIA E NEUROMOTORIA • DAY HOSPITAL

Il Day Hospital (DH) riabilitativo rappresenta una modalità di erogazione degli interventi di riabilitazione intensiva ed è dedicato a pazienti affetti da patologie disabilitanti di varia natura che necessitano di interventi di valutazione e/o di trattamento riabilitativo intensivo nell'arco della giornata, senza necessità di assistenza continua medico-infermieristica nell'arco delle 24 ore (Indice di Barthel all'ingresso compreso tra 50 e 74 punti).

Le funzioni del DH riabilitativo sono rivolte principalmente a:

- prevenire la istituzionalizzazione dei soggetti a rischio accelerando e facilitando la restituzione del paziente al proprio contesto socio-familiare;
- attuare controlli ed interventi medico riabilitativi complessivi in alternativa ai ricoveri ripetuti in caso di riacutizzazione od aggravamento di una patologia invalidante;
- facilitare la fornitura e l'addestramento all'utilizzo di protesi, ortesi, ausili mediante la effettuazione di specifiche sedute di valutazione e addestramento all'uso;
- consentire un intervento di riabilitazione intensiva quando il ricovero ordinario costituisca una specifica controindicazione (come, a esempio, nell'età evolutiva o dopo ospedalizzazione prolungata).

Il trasferimento in DH dal regime di ricovero ordinario avviene quando:

- il paziente ha raggiunto un livello di autonomia funzionale che non necessiti della tutela in ambiente ospedalizzato per tutte le 24 ore;
- non sussistano necessità rilevanti di *nursing* infermieristico per tutte le 24 ore;
- è presente un adeguato supporto familiare, in assenza di barriere che rendano impraticabili gli accessi in DH con sicurezza e continuità.

LUNGODEGENZA MEDICA POST-ACUZIE

L'Unità Operativa di Lungodegenza medica post-acuzie assiste, in regime di ricovero, pazienti non autosufficienti provenienti dalle diverse aree assistenziali mediche e chirurgiche. Il trattamento assistenziale e riabilitativo è rivolto a pazienti che presentano un quadro clinico instabile, persistenza di limitazioni funzionali con una riduzione della autosufficienza, disabilità croniche non stabilizzate o in fase terminale.

Gli interventi riabilitativi sono rivolti al recupero funzionale, alla prevenzione e al trattamento di processi involutivi e/o degenerativi.

È attiva la sorveglianza medica continuativa nelle 24 ore, il *nursing* infermieristico e il trattamento riabilitativo.

Il trattamento assistenziale-riabilitativo si esplica, di norma, in un periodo inferiore ai 60 giorni dal ricovero nella struttura.

In particolare, il ricovero in Lungodegenza medica rappresenta la naturale prosecuzione delle cure ricevute nelle degenze per acuti o di riabilitazione intensiva di provenienza e deve essere sempre finalizzato alla risoluzione di uno o più problemi sanitari e/o di un percorso riabilitativo estensivo.

La Lungodegenza medica non si configura, pertanto, come un "cronicario", bensì come una struttura di carattere intermedio, transitoria in cui la durata della degenza dovrà essere possibilmente inferiore ai 60 giorni (la durata media attesa della degenza è di 30-45 giorni, anche al fine di consentire un maggiore *turn-over* dei pazienti provenienti dagli ospedali per acuti, spesso congestionati), in un'ottica di continuità assistenziale.

Ai sensi del Decreto del Commissario ad acta n. 226/2018 e ss. mm. e ii., i pazienti, oltre che dai reparti per acuti, possono provenire anche dai reparti di Riabilitazione motoria per specifici quadri clinici (per esempio, in caso di divieto di carico).

I Responsabili medici delle unità operative e dei servizi e i relativi recapiti, nonché, gli *standard* di qualità e gli indicatori di attività dei reparti sono pubblicati sul sito web istituzionale della Casa di Cura.

MODALITÀ DI RICOVERO

In caso di ricovero in Riabilitazione o in Lungodegenza medica, il paziente deve provenire da strutture sanitarie per acuti oppure da strutture sanitarie per post-acuzie (Riabilitazione, cod. 56 e Lungodegenza medica, cod. 60); in quest'ultimo caso ciò può realizzarsi soltanto nel rispetto delle indicazioni cliniche stabilite dalla normativa regionale.

VALUTAZIONE

In caso di un paziente proveniente da strutture per acuti l'ammissione al ricovero avviene – sia in Riabilitazione motoria e neuromotoria sia in Lungodegenza medica - previa valutazione da parte dell'*équipe* medica della Casa di Cura, tramite l'**ufficio ricoveri** (tel. 06.61.52.19.65 - fax 06.61.52.19.71) che osserva il seguente orario:

ORARIO

Dal lunedì al venerdì

8:30 - 15.30

RICHIESTA DI RICOVERO

Per la domanda di ricovero occorre utilizzare un'apposita scheda denominata **Modello unico regionale per la richiesta di trasferimento in Post-acuzie**, in osservanza a quanto statuito dal Decreto del Commissario *ad Acta* n. 226/2018 e ss. mm. e ii.

È possibile scaricare la scheda direttamente dal sito web istituzionale della Casa di Cura (sezione "modulistica").

DOCUMENTI

Al momento dell'ammissione il paziente (o chi ne fa le veci) deve presentare all'Ufficio amministrativo (Edificio "A", piano – 1) la seguente documentazione:

- tessera sanitaria con codice fiscale;
- libretto sanitario con indicazione dell'ASL di residenza e del medico di famiglia;

- documento d'identità in corso di validità;
- eventuale decreto di nomina di Amministratore di Sostegno/Tutore e copia del documento d'identità.

Se trattasi di un **cittadino non italiano**, a seconda dei casi, dovrà esibire:

- tessera **TEAM**;
- modello **E112**;
- modello **STP** (Straniero Temporaneamente Presente);
- modello **ENI**.

Il paziente è altresì pregato di produrre direttamente ai medici di Reparto la documentazione clinica relativa a eventuali ricoveri ed esami eseguiti in precedenza.

INFORMAZIONI UTILI PER IL RICOVERO ORDINARIO

INGRESSO IN REPARTO

In fase di accettazione al paziente viene consegnato un modulo contenente l'Informativa sulla tutela della riservatezza dei dati sensibili (privacy) e viene richiesto di sottoscrivere il relativo modulo di consenso al trattamento dei dati (oppure all'amministratore di sostegno/tutor/familiare/caregiver in caso di impossibilità e/o stato di interdizione).

Il paziente viene accolto in reparto dal personale infermieristico che fornisce tutte le informazioni relative alla degenza e che raccoglie tutte le informazioni necessarie alla valutazione dei bisogni assistenziali.

Tutti gli operatori sono identificabili attraverso il cartellino personale di riconoscimento che riporta il cognome, nome e la qualifica. Nessun'altra persona è autorizzata a fornire prestazioni sanitarie e/o assistenza ai degenti.

Per i pazienti non autosufficienti o non deambulanti è prevista, inoltre, la possibilità, previa autorizzazione, di sostare il tempo strettamente necessario per le operazioni in prossimità dell'ingresso di via Gaetano Mazzoni, 19, per l'accettazione in Reparto.

COSA PORTARE CON SÉ

Si consiglia di portare solo gli effetti personali strettamente necessari come, per esempio:

- asciugamani;
- biancheria intima;
- pigiami (in quantità sufficiente per i cambi giornalieri);
- vestaglia o giacca da camera;
- sacchetto biancheria sporca;
- *toilette* personale (fazzoletti di carta, salviette umidificate, sapone, bagnoschiuma neutro, shampoo, deodorante, dentifricio, spazzolino da denti, pettine, etc.);
- scarpe o pantofole chiuse (senza lacci), possibilmente con suola antiscivolo;
- tuta nel caso fosse prevista terapia riabilitativa;
- materiale per la cura e la custodia di eventuali protesi.

Si suggerisce, inoltre, di fornire un numero telefonico di un parente prossimo o di una persona di fiducia da contattare per ogni eventuale ulteriore necessità.

Si raccomanda di segnalare al personale sanitario quanto prima eventuali prescrizioni dietetiche, intolleranze alimentari o allergie a farmaci o altre sostanze, nonché, abitudini alimentari legate a motivi religiosi.

Si sconsiglia vivamente di tenere in Casa di Cura oggetti di valore, grosse somme di denaro, carte di credito, etc.; la Direzione non si assume alcuna responsabilità in caso di furti e/o smarrimenti.

LA VITA IN REPARTO

Tutte le camere di degenza sono singole, a 2, a 3 o a 4 posti letto (per la stanza singola è previsto, di norma, un supplemento), climatizzate e dotate, su richiesta, di televisore.

L'assegnazione della camera di degenza potrebbe non essere definitiva e, per esigenze organizzative del reparto, il paziente potrebbe essere trasferito in un'altra stanza.

Alla testata del letto è collegata una pulsantiera con la quale si può chiamare, in caso di necessità, il personale e accendere la luce del testa-letto e della stanza.

Le terapie farmacologiche sono prescritte dai medici e somministrate dagli infermieri; i pazienti sono pregati di non prendere alcun tipo di farmaco senza l'autorizzazione del personale medico di reparto in quanto l'uso di altri medicinali potrebbe interferire con la terapia.

I medici sono a disposizione per i colloqui in orari stabiliti e affissi nei diversi Reparti.

Per i colloqui con gli specialisti al di fuori degli orari previsti ci si può rivolgere al Coordinatore infermieristico.

Tutto il personale è a disposizione per assistere e curare il Paziente nel migliore dei modi; non è pertanto necessario né consentito elargire mance o regali di nessun tipo.

ORARIO DI VISITA

A seguito della pandemia da COVID-19, la struttura è tenuta a rispettare le modalità di visita secondo le disposizioni impartite, di volta in volta, dal Legislatore.

Per tale ragione, per conoscere le modalità e gli orari di visita adottati occorre consultare le istruzioni e i relativi aggiornamenti costantemente pubblicati sul sito web istituzionale della Casa di Cura, nella sezione "informazioni utili" → "visite ai pazienti".

A ogni modo, si ricorda che i visitatori non possono sedersi sui letti e non devono utilizzare i servizi igienici delle stanze di degenza.

Per i visitatori sono a disposizione gli appositi servizi igienici esterni al reparto.

È obbligatorio recarsi a far visita ai propri familiari e/o amici sempre con le mani precedentemente ben lavate e osservare l'etichetta respiratoria, nonché, tutte le norme previste dalla struttura.

Ogni posto letto sia della Casa di Cura che della RSA è dotato di un *dispenser* di disinfettante per l'igienizzazione delle mani a base alcolica.

Nella struttura sono presenti erogatori di soluzione disinfettante per le mani anche all'ingresso degli edifici e nei corridoi dei reparti.

VITTO

L'alimentazione rappresenta un aspetto importante del percorso terapeutico durante la degenza.

Il personale medico e il dietista, dopo aver appreso le abitudini alimentari del paziente e le informazioni cliniche rilevanti, formulano il piano dietetico più adatto per ogni persona.

I pasti sono serviti in appositi vassoi termici e preparati appositamente per il paziente in base al tipo di dieta prescritta dal medico e dal servizio di dietologia e nutrizione clinica.

Si raccomanda di non portare cibi e/o bevande dall'esterno poiché la dieta è parte integrante della terapia.

Per particolari necessità, saranno prescritti "vitti speciali".

Esigenze alimentari legate a motivi religiosi devono essere prontamente segnalate al Coordinatore infermieristico, in modo tale che sia possibile soddisfare anche questo tipo di necessità.

I pasti della giornata vengono serviti nei seguenti orari:

ORARIO PASTI*

Colazione	7:00 - 7.30
Pranzo	12.00 - 12.30
Cena	18:00 - 18.30

*I pasti vengono preparati da una ditta ristoratrice esterna.

FUMO

Nel precipuo rispetto dei pazienti, in tutti gli ambienti della Casa di Cura e della RSA, a norma di legge, **è assolutamente vietato fumare.**

Le sanzioni amministrative sono quelle previste dalla normativa vigente (Legge 11 novembre 1975, n. 584, art. 1 – DPCM 14 dicembre 1995 così come integrato dall'art. 52, comma 20, della Legge 28 dicembre 2001, n. 448 e richiamato dall'art. 51, comma 5, della Legge 16 gennaio 2003, n. 3, con accordo Stato-Regioni del 16 dicembre 2004 e successivamente modificato dalla Legge 30 dicembre 2004, n. 311 e Finanziaria 2005; Decreto Legislativo 12 gennaio 2016 , n. 6 che recepisce la Direttiva 2014/40/UE).

È vietato fumare anche nell'area perimetrale esterna e nelle pertinenze della Casa di Cura/RSA.

Si rammenta, infine, che fumare all'interno della struttura, per la presenza di segnalatori di fumo, può comportare l'attivazione del relativo **allarme antincendio** e delle susseguenti procedure di emergenza.

IL SILENZIO

È importante osservare il silenzio e rispettare la tranquillità del reparto, soprattutto nelle fasce orarie che vanno dalle ore 13.00 alle ore 16.00 e dalle 21.00 alle ore 7.00.

Si raccomanda anche un **uso limitato dei telefoni cellulari** ponendo particolare attenzione a mantenere le suonerie con il volume più basso possibile.

CONTINUITÀ ASSISTENZIALE

La Casa di Cura si impegna costantemente a **garantire al paziente**, una volta concluso l'iter terapeutico, **la continuità assistenziale** più corretta ed appropriata, collaborando attivamente con i servizi distrettuali dell'ASL, le strutture territoriali specializzate, nonché, con i Servizi Sociali (nella Casa di Cura è presente anche un Servizio di Assistenza Sociale).

DIMISSIONI

La data di dimissione è comunicata dal personale medico con adeguato anticipo, così da rendere più agevole ai familiari l'organizzazione dell'uscita.

Nel caso di richiesta di dimissione contro il parere del personale medico, il paziente è tenuto a firmare una dichiarazione, riportata sul diario sanitario della cartella clinica, che solleva la Casa di Cura da ogni responsabilità legata a tale decisione.

Al momento della dimissione, qualora fosse necessario il trasporto in ambulanza, il paziente dovrà provvedervi a proprio carico.

Sempre in fase di dimissione sarà possibile anche effettuare il saldo delle eventuali spese e, se necessario, eseguire la richiesta per richiedere il duplicato, conforme all'originale, della propria documentazione clinica che potrà essere ritirata entro i termini previsti per legge.

Una volta confermata la dimissione, si chiede gentilmente di lasciare libera la camera nei tempi indicati dal personale sanitario, dopo aver verificato accuratamente di non aver dimenticato effetti personali e documenti.

All'atto della dimissione al paziente verrà riconsegnata tutta la documentazione clinica personale consegnata al momento dell'ammissione in reparto, relativa a eventuali precedenti accertamenti.

Inoltre, il Responsabile medico di reparto predispone una lettera di dimissione diretta al Medico curante, in cui si specifica: la patologia riscontrata, i trattamenti svolti in ricovero, i trattamenti necessari dopo il ricovero, incluso l'eventuale regime dietetico, la terapia farmacologica e la frequenza dei controlli successivi consigliati.

È possibile esprimere il proprio grado di soddisfazione delle cure e dell'assistenza ricevute oppure segnalare eventuali osservazioni/disservizi, compilando il **Questionario di gradimento** disponibile presso l'espositore collocato presso il Centralino, in corrispondenza dell'ingresso principale della Casa di Cura (Edificio "A") oppure recandosi presso l'URP della struttura.

IMPEGNI PER LA CARTA DEI SERVIZI (AI SENSI DEL DPCM 19.05.2015)

INTERVENTO	OBIETTIVO	INDICATORI	STANDARD
1. UMANIZZAZIONE	Garantire il rispetto delle specificità etniche e culturali.	Disponibilità all'occorrenza di un servizio di mediazione linguistico culturale nelle lingue maggiormente diffuse sul territorio di riferimento dell'azienda.	Esistenza e applicazione della procedura.
	Garantire umanizzazione nel momento della morte.	Procedura che garantisca rispetto dell'riservatezza della persona e di chi gli è vicino negli ultimi momenti di vita e la presa in carico della salma.	Esistenza e applicazione della procedura.
2. INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE	Garantire all'atto del ricovero ogni informazione utile per gli aspetti che interessano al paziente tramite consegna di foglio accoglienza e/o sua affissione in reparto.	Presenza nei reparti e nel sito internet di informazioni sul regolamento di reparto. Disponibilità alla comunicazione telefonica con l'utenza da parte dei servizi principali.	Presenza e aggiornamento dei fogli informativi nei reparti e sul sito internet. Numero telefonici dedicati.
	Cura della comunicazione clinica (consenso informato, operatore di riferimento per alcune categorie di pazienti)	a) % pazienti che dichiarano che durante il ricovero hanno ricevuto informazioni adeguate sulle proprie condizioni di salute/trattamenti eseguiti. b) presenza nella cartella clinica dell'acquisizione del consenso informato per le prestazioni invasive.	a) 80% pazienti che dichiarano che hanno ricevuto informazioni adeguate sulle proprie condizioni di salute o sui trattamenti cui sono stati sottoposti. b) controlli cartelle cliniche (atteso: 100%).

3. ASPETTI ALBERGHIERI E COMFORT	Garantire la possibilità di prenotare la scelta tra più menù, per i pazienti a dieta libera, e garantire peculiarità alimentari per motivi di salute, culturali ed etnici.	a) Possibilità per i ricoverati a dieta libera di prenotare il menù su più alternative. b) Garantire peculiarità alimentari per motivi culturali, etnici.	a), b) presenza di evidenza sulla rispondenza al requisito.
	Possibilità di usufruire della parrucchiera, del barbiere e del podologo.	Possibilità di usufruire della parrucchiera, del barbiere e del podologo.	Prevedere la disponibilità delle figure indicate, su specifica richiesta.
4. ASPETTI RELAZIONALI E COMUNICAZIONE	Garantire il miglioramento dei rapporti con gli utenti.	Totale dei reclami.	Decremento del numero dei reclami.
	Indagine sulla soddisfazione del paziente/utente (<i>customer satisfaction</i>).	Messa a disposizione del questionario e del modulo reclami in reparto, sale d'attesa e sito internet.	Messa a disposizione dei documenti e di un punto raccolta nella struttura.
5. TEMPI DI ATTESA, ACCESSIBILITÀ ED EROGAZIONE DEI SERVIZI	Tempi di consegna della cartella clinica e dei referti radiologici.	Numero di reclami pervenuti riguardante eventuali ritardi nei tempi di consegna della documentazione sanitaria, se eseguita oltre i termini previsti dalla Legge (L. n. 24/2017).	Monitoraggio reclami/anno corrente vs. anni precedenti.
	Trasparenza delle liste di attesa	Indicatori standard regionali	Rispetto degli indicatori standard regionali e pubblicazione periodica dei tempi di attesa sul sito internet.

<p>6. TUTELA, ASCOLTO E VERIFICA</p>	<p>Garantire l'esistenza di una procedura per la gestione dei reclami che rispetti il tempo massimo risposta di 7 gg e che utilizzi l'analisi dei reclami per migliorare la qualità dei servizi.</p>	<p>a) presenza di procedura per gestione reclami; b) azioni di miglioramento a seguito della rilevazione di criticità individuate a seguito dell'ascolto dei cittadini; c) N° azioni di miglioramento/N° reclami fondati presentati per gli aspetti organizzativi; d) predisposizione relazione annuale di tutela; e) % N° reclami a cui è stato risposto entro 7 gg/N° totale risposte.</p>	<p>a) esistenza procedura; b) almeno una azione di miglioramento; c) % di azioni di miglioramento realizzate rispetto ai reclami fondati pervenuti; d) presenza in riesame della Direzione; e) 100% di risposte entro 7 gg.</p>
-------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

POLITICA PER LA QUALITÀ

La Direzione della Casa di Cura “Auxologico Roma – Buon Pastore” ha definito quali obiettivi fondamentali del proprio Sistema di Gestione per la Qualità e l’Accreditamento:

- la comprensione e la soddisfazione delle aspettative degli utenti in relazione alla qualità dei processi svolti e dell’assistenza erogata;
- la puntuale osservanza di tutti i requisiti applicabili alle attività lavorative, stabiliti dalle norme vigenti, dalla Direzione o dalle specifiche esigenze degli utenti;
- la tutela dei diritti del Paziente, con particolare attenzione e considerazione della centralità del Paziente fragile e del Paziente anziano e alla corretta e accurata informazione, con garbo e avvedutezza, sulla diagnosi formulata e sulla terapia consigliata, mettendolo nelle condizioni di decidere consapevolmente in merito alla propria salute e qualità della vita, tutelando ogni aspetto della *privacy*;
- il continuo miglioramento della qualità in tutti i processi gestionali e operativi, anche attraverso un’accurata politica di ottimizzazione delle risorse;
- la ricerca e l’attuazione del massimo livello di sicurezza perseguibile per i pazienti e per gli operatori, dotandosi di metodi e strumenti per la prevenzione e il controllo del rischio clinico e, contestualmente, l’impegno nell’assicurare la funzionalità e l’efficienza di tutte le infrastrutture e dell’ambiente di lavoro.

La Direzione della Casa di Cura “Auxologico Roma – Buon Pastore” intende, pertanto, garantire:

- la competenza, motivazione, consapevolezza, partecipazione diffusa e responsabilizzazione del personale a tutti i livelli, mediante adeguata formazione – *training*, informazione, nonché, sensibilizzazione all’umanizzazione delle cure;
- l’erogazione di prestazioni sanitarie assistenziali nel rispetto dei principi dell’*Evidence Based Medicine* (EBM) ed *Evidence Based Rehabilitation* (EBR), delle principali e più accreditate linee guida riconosciute a livello scientifico, della buona prassi clinica e dell’etica deontologica;
- la disponibilità di tecnologie avanzate, costantemente mantenute, gestite in armonia con i criteri ispiratori dell’*Health Technology Assessment* (HTA), coerentemente ai *setting* assistenziali operativi nella Casa di Cura;
- l’accurata pianificazione, gestione e analisi dei processi aziendali, al fine di garantirne l’efficacia e l’efficienza;

- un rapporto con i fornitori orientato alla qualità, alla trasparenza, all'onestà intellettuale e al reciproco beneficio.

In relazione ai suddetti elementi, la Direzione ha predisposto indicatori di attività e di soddisfazione degli utenti per rilevarne il livello di attuazione e obiettivi specifici o *standard* di Qualità per i principali processi, prodotti e risorse aziendali, con particolare riferimento alla gestione del rischio clinico e alla sicurezza dei pazienti e degli operatori; ciò anche attraverso l'adozione di una specifica *cultura dell'errore* secondo cui criticità, disservizi interni e aventi avversi non devono essere nascosti bensì analizzati e gestiti nell'ottica del miglioramento continuo.

La Politica per la Qualità della Casa di Cura "Auxologico Roma - Buon Pastore" è attuata mediante un Sistema di Gestione per la Qualità e l'Accreditamento conforme alla normativa regionale vigente (Decreto del Commissario ad acta n. 469/2017 e ss. mm. e ii.), in relazione al quale la Direzione si impegna a:

- svolgere una continua supervisione per garantire la corretta applicazione del Sistema di Gestione per la Qualità e l'Accreditamento ai principali processi assistenziali, in sintonia con lo spirito dell'organizzazione che si caratterizza per accogliere e curare i degenti in maniera etica e nel rispetto della dignità di ciascun individuo;
- verificarne nel tempo l'efficacia, adeguando il sistema alle evoluzioni del mercato, allo sviluppo di nuove tecnologie, all'individuazione di altri elementi di innovazione organizzativa e tecnica nei singoli processi, stabilendo sempre obiettivi chiari, misurabili e orientati al bisogno dei pazienti.

Attraverso il Responsabile del Sistema di Gestione per la Qualità e l'Accreditamento, tale Politica è portata a conoscenza di tutto il personale e di tutti gli utenti.

La Direzione

CARTA DEI DIRITTI E DEI DOVERI DEL PAZIENTE E DEI VISITATORI

Redatta nel rispetto del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 19 maggio 1995
"Carta dei diritti e dei doveri della persona malata".

Gentile Paziente,

- È tenuto al rispetto degli ambienti, delle attrezzature e degli arredi che si trovano all'interno della struttura ospedaliera, ritenendo gli stessi patrimonio di tutti e, quindi, anche propri.
- È invitato ad assumere un comportamento responsabile in ogni momento, nel rispetto e nella comprensione dei diritti degli altri degenti, con la volontà di collaborare con il personale medico, infermieristico, tecnico e con la direzione della sede sanitaria in cui si trova.
- Nella considerazione di essere parte di una comunità, è opportuno evitare qualsiasi comportamento che possa creare situazioni di disturbo o di disagio agli altri Pazienti (rumori, luci accese, radioline con volume alto, ecc.).
- È dovere rispettare il riposo sia giornaliero che notturno degli altri Pazienti.
- A norma di legge, in ospedale è tassativamente proibito fumare. L'osservanza di tale disposizione è un atto di accettazione della presenza degli altri e un sano personale stile di vivere nella struttura ospedaliera.
- L'organizzazione e gli orari previsti nella struttura sanitaria nella quale si accede devono essere rispettati in ogni circostanza. Le prestazioni sanitarie richieste in tempi e modi non corretti determinano un notevole disservizio per tutta l'utenza.
- Il personale sanitario, per quanto di competenza, è invitato a far rispettare le norme enunciate per il buon andamento del reparto ed il benessere del cittadino malato.
- Lei ha diritto ad una corretta informazione sull'organizzazione della struttura sanitaria, ma è anche un suo preciso dovere informarsi nei tempi e nelle sedi opportune.
- Tutto il personale è a disposizione per assistere e curare l'utente nel migliore dei modi; non è pertanto necessario né consentito elargire mance o regali di nessuna natura.

Gentile Visitatore,

La visita di parenti ed amici costituisce per il Paziente un momento molto atteso durante i giorni di ricovero ed è motivo di conforto ed occasione di socializzazione; i Visitatori sono tuttavia invitati a tenere un comportamento rispettoso.

In particolare, ai visitatori è cortesemente richiesto di:

- Osservare gli orari di visita esposti all'ingresso della Casa di Cura ed in ogni reparto.
- Rispettare il bisogno di quiete dei ricoverati.
- Non ostacolare in alcun modo il personale medico, infermieristico ed ausiliario nello svolgimento delle loro attività con i Pazienti. Non è consentita, pertanto, la permanenza nelle stanze di degenza durante la visita di reparto, le operazioni di cura ed igiene dei Pazienti e la somministrazione della terapia.
- Non portare alimenti e bevande se non quelli consentiti ed indicati nello stampato con le norme sull'igiene degli alimenti.
- Non affollare le stanze di degenza (si consiglia al massimo la presenza di due visitatori per Paziente).
- Non introdurre nei reparti 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, è vietato utilizzare i servizi igienici interni alle stanze ed introdurre piante e fiori nelle stanze di degenza.
- È opportuno che i visitatori si spostino all'interno della struttura ospedaliera utilizzando i percorsi riservati ad essi, raggiungendo direttamente le sedi di loro stretto interesse.

Si ringrazia per la collaborazione

La Direzione della Casa di Cura s'impegna a osservare, attraverso un "patto" tra gli operatori e il cittadino, anche in ossequio al Codice Etico dalla stessa adottato, la stretta osservanza ai 14 diritti enunciati nella Carta Europea dei Diritti del Malato, consultabile all'indirizzo web: www.cittadinanzattiva.it/files/corporate/europa/carta/carta_europea_diritti_malato.pdf.

INFORMAZIONI UTILI

Casa di Cura – RSA “Auxologico Roma - Buon Pastore”

Via di Vallelunga, 8 - 00166 Roma

Tel. 06.6152.1965 r.a.

Fax 06.61521971

Direzione sanitaria: dirsan.auxologicoroma@pec.it

Come raggiungere la Casa di Cura

La Casa di Cura “Auxologico Roma - Buon Pastore” si trova a Roma in via di Vallelunga, 8, nel quartiere di Montesapaccato (Roma).

La struttura è ben collegata: dista a pochi metri dalla via Boccea per chi si sposta con mezzo privato, ed è vicina all’uscita 1 bis del Grande Raccordo Anulare (uscita “Montesapaccato”).

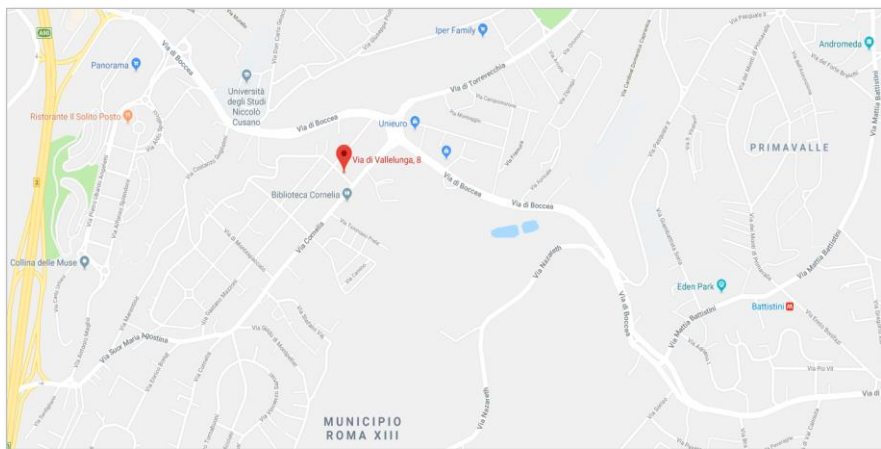
Inoltre, è facilmente raggiungibile con i seguenti mezzi pubblici:

Metro A (fermata “Mattia Battistini”)

Autobus: linee nn. 980, 981, 983, 985, 906, 904, 146.

La struttura è situata nel territorio amministrativo del Municipio XIII e in quello di riferimento dell’ASL RM/1.

Nelle vicinanze della struttura, in via Cornelia, 22, è presente un parcheggio pubblico incustodito.



Data di pubblicazione: ottobre 2021



Casa di Cura accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale

AUXOLOGICO ROMA - Buon Pastore (cod. min. 120 301)

Recupero e Riabilitazione funzionale (cod. 56) • Lungodegenza medica (cod. 60) • Residenza Sanitaria
Assistenziale (R.S.A.) • Nucleo di Assistenza Residenziale Intensiva

Via di Vallelunga, 8 – 00166 Roma

Centralino Tel. 06. 61 52 19 65 r.a. - Fax 06. 61 52 19 71