SEZIONE 1

Presentazione dell'Azienda

Il Gemelli Medical Center è una struttura sanitaria, gestita dalla Società Benefit Gemelli Medical Center S.p.A., autorizzata ed accreditata per l'attività di erogazione in cure palliative specialistiche con Decreto del Commissario ad Acta n. U00115 del 09/04/2013; autorizzata per l'attività di specialistica ambulatoriale con Determinazione n. G07085 del 05/06/2025 e per l'attività di Assistenza Domiciliare Integrata con Determinazione n. G00217 del 14/01/2026.

Il Gemelli Medical Center eroga prestazioni sanitarie di Cure Palliative da oltre 25 anni, appartenente al territorio dell'ASL ROMA 1 nel municipio XIII, sorge in un lotto compreso tra Via Gregorio XI e il Chilometro 7900 di Via Aurelia, a ridosso della vallata del fosso dell'Acquafredda. L'ingresso avviene da Via Bogliasco, una via a doppio senso senza uscita che parte dall'Aurelia e che si estende per circa 4.630, 00 mq con una superficie costruita di circa 4500 mq. L'edificio è formato da tre corpi collegati tra loro che si sviluppano per tre piani fuori terra e uno interrato.

La struttura rispetta una rigida suddivisione delle attività volta ad assicurare la privacy dei pazienti ed il funzionamento ottimale della struttura stessa. L'accesso principale avviene nel corpo centrale, che ospita tutti i servizi di accoglienza e di distribuzione sia verticale che orizzontale.

La struttura ha tutte le necessarie dotazioni impiantistiche e tecnologiche con un'adeguata distribuzione degli spazi soprattutto alle "aree green" per un'organizzazione efficiente che risponde alle esigenze di salute dei cittadini; totalmente progettata per il superamento delle barriere architettoniche, è ben collegata e raggiungibile grazie alla vicina stazione Aurelia e fermata Bus. L'area permette l'agevole accesso dei pazienti anche con mezzi propri grazie all'ampio piazzale del parcheggio antistante la struttura.

(La collina di Via Bogliasco, vista da Via Aurelia, negli anni '60)

1.1 Principi fondamentali, Vision e Mission

Il Gemelli Medical Center intende assicurare il rispetto della dignità e dell'autonomia della persona, il bisogno di salute, l'equità nell'accesso all'assistenza, la qualità delle cure e la loro appropriatezza, come viene auspicato dall'impegno legislativo della Legge 38 del 15 marzo 2010.

Le Cure Palliative erogate nell'Hospice rappresentano una risposta integrata, terapeutica ed assistenziale, ai bisogni del paziente e della sua famiglia.

Nel perseguire il proprio obiettivo l'Hospice Gemelli Medical Center si prende cura della persona e della sua famiglia, ma anche di tutti quei soggetti considerati fragili attivando attraverso l'Assistente Sociale tutti i servizi di competenza. Vengono presi in considerazione tutti gli aspetti della vita del paziente, con particolare attenzione alla sfera psicologica, sociale e spirituale, per migliorare la qualità di vita del paziente e dare supporto al suo nucleo familiare.

L'attività di specialistica ambulatoriale in regime privato ha come scopo quello di ampliare l'offerta delle prestazioni, rendendo accessibili visite specialistiche ed accertamenti che vanno oltre l'assistenza di base.

L'attività di assistenza domiciliare integrata in regime privato rappresenta un percorso di cura pensato per accompagnare la persona fragile nel proprio domicilio, valorizzando l'ambiente di vita più naturale e familiare possibile; tutto questo è stato possibile grazie alla nostra esperienza ventennale acquisita nell'assistenza territoriale.

1.2. Impegni della struttura nei confronti dei cittadini utenti

I principi su cui si basa la presente Carta dei Servizi comprendono l'impegno del Gemelli Medical Center nel rispetto dei diritti dei pazienti.

Uguaglianza

Il Gemelli Medical Center si impegna a garantire uguaglianza di trattamento nell'offerta dei servizi erogati a tutti i cittadini senza distinzione di età, sesso, razza, lingua, nazionalità, religione, opinioni politiche, costumi, condizioni fisiche, condizioni psichiche, condizioni economiche, struttura della personalità e a rispettare, in tutti i momenti del vivere quotidiano, la dignità della persona.

Imparzialità

Il Gemelli Medical Center si impegna ad assicurare a tutti i cittadini un comportamento equanime ed evita atteggiamenti di parzialità e ingiustizia, ossia trattamenti non obiettivi nei loro confronti.

Continuità

Il Gemelli Medical Center si impegna ad assicurare la continuità quali-quantitativa e la regolarità dei servizi, delle terapie e dell'assistenza. Qualora si verificassero discontinuità nel servizio, la Struttura si impegna a far subire il minor disagio possibile ai pazienti.

Diritto di scelta

Ogni cittadino ha diritto di scegliere, nell'ambito di servizi analoghi, la struttura alla quale rivolgersi, allo stesso tempo il personale sanitario e assistenziale fornisce al paziente informazioni, in modo completo, chiaro e comprensibile, sullo stato di salute, sui possibili percorsi assistenziali e sulla loro efficacia.

Partecipazione

Garantisce ai cittadini la possibilità di collaborare con osservazioni e suggerimenti alla corretta erogazione della prestazione e al miglioramento del servizio prestato e, privilegiando l'informazione e la scelta pesata delle cure e delle modalità terapeutiche, garantisce che i principi enunciati nella presente Carta dei Servizi siano condivisi e riesaminati attraverso i suggerimenti che giungono dai vari soggetti interessati (utenti, pazienti, Associazioni di volontariato, Enti Locali, ecc.)

Efficienza ed efficacia

Persegue il continuo miglioramento della qualità e dell'efficienza dei servizi, adottando ogni misura idonea al raggiungimento di tali obiettivi e mantenendo sempre al centro il paziente e le sue necessità.

1.3. Contatti

SEGRETERIA DIREZIONE GENERALE E DIREZIONE SANITARIA

Tel. **06.40085100 – segreteria@gemellimedicalcenter.it**
direzionesanitaria@gemellimedicalcenter.it
dal lunedì al venerdì 9.00 – 16.00

UFFICIO ACCETTAZIONE

Per informazioni generali
Tel. **06.40085100**- email **info@gemellimedicalcenter.it**
dal lunedì alla domenica 7.00 – 19.30

Per informazioni sulle modalità di ricoveri, accettazione pazienti, richiesta copia cartella clinica
Tel. **06.83928180**- email **accettazione@gemellimedicalcenter.it**
dal lunedì al venerdì 9.00 – 16.00

AMBULATORI

Per informazioni generali, prenotazioni visite o modalità di svolgimento, richieste referti
Tel. **06.40085100** - email **ambulatori@gemellimedicalcenter.it**
dal lunedì alla domenica 9.00 – 19.00

CENTRALE OPERATIVA ASSISTENZA DOMICILIARE PRIVATA

Per informazioni generali, prenotazioni visite o modalità di svolgimento, richieste referti
Tel. **06.40085100** - email **centrale@gemellimedicalcenter.it**
dal lunedì al venerdì 8.30 – 18.30 sabato 8:30 – 16:30

I contatti qui non presenti sono visibili dettagliatamente sul nostro sito internet ***www.gemellimedicalcenter.it***

1.4. Come raggiungerci

METROPOLITANA

Linea A: Fermata stazione **Cornelia**.

In superficie è necessario prendere la seguente linea di autobus: **246.**

AUTOBUS

Linee 246 e 028 (fermata: **Staz.ne Aurelia FL5**).

TRENO

Stazione FS di Roma Aurelia (poi prendere linea **autobus 028**).

AUTOSTRADA

Uscita 1 - Via Aurelia direzione centro (San Pietro/Piazza Irnerio), **inversione di marcia in Via dei Casali Santovetti**, dopo 100 metri **svoltare a destra per Via Bogliasco**.

SEZIONE 2

2.1. SERVIZI EROGATI

Servizi erogati ai pazienti esterni (in regime privato):

- ▶ **Ambulatori specialistici**
- ▶ **Assistenza Domiciliare Integrata**

Servizi sono erogati al paziente ricoverato (in regime convenzionato):

- ▶ **Hospice Residenziale (30 p.l.)**
- ▶ **Unità di Cure Palliative Domiciliari (120 p.l.)**
- ▶ **Day Hospice**
- ▶ **Servizio di Psicologia**
- ▶ **Servizio di Fisioterapia**
- ▶ **Servizio di Terapia Occupazionale**
- ▶ **Servizio Sociale**
- ▶ **Assistente Spirituale**
- ▶ **Associazione di Volontariato**

L'équipe è composta da medici, infermieri, psicologi, assistenti sociali, fisioterapisti, terapista occupazionale (solo in struttura), ausiliari sociosanitari (solo in struttura), assistente spirituale e volontari.

Il personale è preparato sia professionalmente che umanamente ad assistere i pazienti. Non vengono effettuate sperimentazioni terapeutiche.

Durante il periodo di degenza compete al medico valutare se confermare, modificare o interrompere la terapia precedentemente seguita a domicilio o in ospedale. Durante la degenza non devono essere assunti farmaci di propria iniziativa.

È vietato somministrare ai degenti terapie differenti da quelle riportate in cartella clinica. I farmaci non autorizzati dai medici dell'Hospice verranno immediatamente ritirati.

I farmaci necessari alla Cure Palliative vengono forniti dal Servizio Farmaceutico dell'ASL ROMA 1.

2.1.1. AMBULAOTRI SPECIALISTICI

Gli ambulatori specialistici rispondono alle esigenze dei pazienti esterni, è possibile usufruire dei seguenti servizi per le branche ambulatoriali:

ALLERGOLOGIA E IMMUNOLOGIA

- Visita allergologica
- Test allergologici

ANGIOLOGIA

- Visita allergologica
- Ecocolordoppler arterioso
- Ecocolordoppler venoso
- Ecocolordoppler tronchi sovraortici
- Ecografia aorta addominale

AUDIOPROTESICA

- Consulenza audioprotesica
- Manutenzione e assistenza apparecchi audioprotesici
- Fornitura apparecchi audioprotesici

CARDIOLOGIA

- Visita cardiologica
- Elettrocardiogramma
- Ecocardiogramma color doppler
- Test da sforzo
- Screening cardiologici

DERMATOLOGIA

- Visita dermatologica
- Mappatura nevi
- Crioterapia

DIETISTA E NUTRIZIONISTA

Visita dietistica/nutrizionale

EMATOLOGIA

- Visita ematologica
- Infusioni endovenose di ferro

FISIATRIA

- Visita fisiatrica
- Ecografia muscolotendinea

GERIATRIA

- Visita geriatrica

GASTROENTEROLOGIA/INTERNISTA

- Visita gastroenterologica
- Visita internistica
- Ecografia addome completo
- Ecografia addome inferiore/superiore
- Ecografia linfonodi
- Ecografia tiroide

MALATTIE ENDOCRINE, DEL RICAMBIO E DELLA NUTRIZIONE

- Visita endocrinologica
- Visita diabetologica
- Ecografia tiroide

MEDICINA DELLO SPORT

- Visita medico sportiva
- Visita medico sportiva per idoneità (agonistica e non agonistica)

MEDICINA DEL LAVORO

- Tutti i servizi di consulenza di Medicina del Lavoro (medico del lavoro, visite mediche ai dipendenti di aziende pubbliche e private, sorveglianza sanitaria)

NEFROLOGIA

- Visita nefrologica
- Televisita nefrologica

NEUROLOGIA

- Visita neurologica

ONCOLOGIA

- Visita oncologica

ORTOPEDIA E CHIRURGIA DELLA MANO

- Visita ortopedica (con possibilità di fornitura tutori e presidi)
- Visita ortopedica pediatrica
- Visita ortopedica posturologica
- Visita chirurgia vertebrale
- Visita chirurgia della mano
- Artrocentesi
- Infiltrazione articolare acido ialuronico
- Infiltrazione articolare cortisone
- Infiltrazione articolare ecoguidata
- Posizionamento stecca di zimmer/immobilizzazione

OTORINOLARINGOIATRIA

- Visita otorinolaringoiatra
- Fibrolaringoscopia
- Esame audiometrico tonale
- Impedenzometria
- Esame vestibolare
- Irrigazione auricolare

PNEUMOLOGIA

- Visita pneumologica
- Spirometria
- Spirometria con broncoreversibilità
- Test del cammino
- Polisonnografia

PSICHIATRIA

- Visita psichiatrica

PSICOLOGIA

- Colloquio psicologico
- Psicoterapia individuale
- Psicoterapia di gruppo
- Psicoterapia famigliare
- Psicoterapia di coppia
- Test neuropsicologici completi con valutazione cognitiva, di base I° livello e di II° livello
- Riabilitazione cognitiva individuale singola seduta
- Stimolazione cognitiva di gruppo

RADIOLOGIA

- Visita radiologica

REUMATOLOGIA

- Visita reumatologica
- Capillaroscopia

UROLOGIA

- Visita urologica
- Ecografia prostatica transrettale
- Ecografia renale, surrenale bilaterale e vescica
- Ecografia testicolare, tiroide, vescica, reni, vie urinarie

2.1.1.1 Accesso agli ambulatori specialistici

Le procedure aziendali garantiscono che il personale di "front office", deputato all'accoglienza del cliente, svolga la propria attività assicurando la cortesia nell'approccio al cliente.

Per quanto riguarda le prestazioni erogate, si possono distinguere:
- Prestazioni in cui il rapporto è esclusivamente bilaterale (paziente/utente e azienda);
- Prestazioni erogate per effetto di convenzioni con Enti, in cui si distinguono
    - private a tariffe agevolate, casi in cui la convenzione comporta esclusivamente l'applicazione di uno sconto sulle tariffe private normalmente praticate.
    - private assicurate, con rapporto diretto o indiretto.

Per effettuare una visita ambulatoriale il paziente effettua direttamente la prenotazione presso gli sportelli del Gemelli Medical Center oppure prenotando tramite centralino interno oppure tramite sito web aziendale.
All'accettazione verrà richiesta la tessera sanitaria. È bene informarsi se ci siano particolari preparazioni prima di svolgere una visita.

2.1.2. ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA

L'Assistenza Domiciliare Integrata è un servizio che garantisce prestazioni mediche, infermieristiche, riabilitative e – quando necessario – assistenziali di base, erogate direttamente a casa della persona assistita. Dedicata ad anziani, malati, disabili e persone che hanno perso l'autosufficienza, temporaneamente o permanentemente, e che hanno necessità di essere assistiti anche attraverso un Piano Assistenziale Individuale. È possibile richiede le seguenti prestazioni anche fuori GRA:

- Accesso infermieristico base, avanzato, complesso, visita valutativa
- Gestione PICC e MidLine
- Riabilitazione Fisioterapica Neuromotoria o Motoria
- Assistenza di supporto OSS (anche 24 ore)
- Prelievo campioni biologici
- Prelievi ematici
- Analisi di laboratorio (anche con pacchetti Cardiovascolare, Tiroide, Funzionalità Epatica, Anemia)
- Analisi genetiche
- Analisi allergeni
- Radiografie
- Ecodoppler
- Infiltrazione con cortisone, acido ialuronico o soluzioni varie
- Inserzione e gestione PICC e MidLine
- Teleconsulto per tutte le specializzazioni mediche
- Televisita counselor
- Televisita psicologica
- Visita Allergologica
- Patch Test, Prik Test

- Visita Cardiologica (anche con registrazione di ECG o ecocardiogramma)
- Visita Dermatologia
- Visita Endocrinologica
- Visita Epatologica
- Visita Gastroenterologica/Internistica
- Visita Infettivologica
- Visita Cure Palliative
- Visita Fisiatrica
- Visita Geriatrica
- Visita Reumatologica
- Visita Nefrologica
- Visita Neurologica
- Visita Ortopedica
- Visita Otorinolaringoiatra
- Visita Pneumologica
- Visita Proctologica
- Visita Urologica

2.1.2.1 Accessi all'assistenza domiciliare integrata

Per usufruire dell'Assistenza Domiciliare Integrata è necessario contattare la Centrale Operativa che accoglie ed elabora le richieste telefoniche, via e-mail o messaggistica fornendo risposte uniformi e garantendo la gestione e la soluzione tempestiva della domanda. Verificati i presupposti necessari per la realizzazione dell'assistenza seguirà l'elaborazione formale di un preventivo.

Per una migliore risposta assistenziale, propedeutico ad una migliore risposta assistenziale il Coordinatore Infermieristico o Medico Responsabile sono a disposizione per tutti gli utenti che volessero un confronto per alcune richieste di carattere assistenziale più complesso,

Il paziente o richiedente della/e prestazione/i, dovrà comunicare la scelta sulla forma di pagamento anticipato.

2.1.3. CURE PALLIATIVE SPECIALISTICHE

Le cure palliative sono la cura attiva e globale prestata al paziente quando la malattia non risponde più alle terapie aventi come scopo la guarigione. Il controllo del dolore e degli altri sintomi, dei problemi psicologici, sociali e spirituali assume importanza primaria. Le cure palliative hanno carattere interdisciplinare e coinvolgono il paziente, la sua famiglia e la comunità in generale. Prevedono una presa in carico del paziente che si preoccupi di garantire i bisogni più elementari ovunque si trovi il paziente, a casa o in ospedale. Le cure palliative rispettano la vita e considerano il morire un processo naturale. Il loro scopo non è quello di accelerare o differire la morte, ma quello di preservare la migliore qualità della vita possibile fino alla fine (Società Europea di Cure Palliative).

L'origine del termine palliativo deriva dai vocaboli latini pallium, mantello greco portato anche a Roma, e Palliare, che significa coprire con il pallio. Le radici di questa parola rendono più facile la comprensione del suo attuale significato; un palliativo è infatti un rimedio che attenua i sintomi della malattia, senza intervenire direttamente sulla causa, con approccio globale alla persona.

L'Hospice è il luogo dove, le Cure Palliative vengono erogate ininterrottamente da una équipe multidisciplinare in grado di garantire la presa in carico globale del paziente e della famiglia, mediante l'insieme degli interventi sanitari – sociali ed assistenziali.

L'assistenza può essere realizzata attraverso due metodiche di intervento:

- **Ricovero in Assistenza Residenziale;**
- **Ricovero in Assistenza Domiciliare;**

Un principio fondamentale di tutte le attività cliniche dell'Hospice è un approccio professionale che assuma le valenze positive della Evidence Based Medicine (EBM)/Evidence Based Nursing (EBN) e sappia trasferire in modo critico nella realtà dell'Hospice il contenuto di linee guida e standard nazionali e internazionali.

L'ASSISTENZA IN HOSPICE, SIA RESIDENZIALE CHE DOMICILIARE, È TOTALMENTE GRATUITA ED A CARICO DEL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE

2.1.3.1 Modalità di accesso alle cure Palliative specialistiche

Per avere accesso alla nostra assistenza si può scaricare il modulo di "Richiesta di attivazione delle cure palliative specialistiche" dal sito www.gemellimedicalcenter.it oppure richiederlo all'Ufficio Accettazione.

Il modulo – compilato e firmato dal familiare o dal paziente e dal medico curante (ospedaliero o di base) va riconsegnato in Ufficio Accettazione.
Il modulo è lo stesso sia per l'assistenza residenziale sia per quella domiciliare ma è necessario specificare la preferenza barrando la casella apposita.

La richiesta viene inviata alla Centrale Operativa Aziendale dell'ASL ROMA 1 (C.O.A.), che ne valuta l'appropriatezza della domanda.

Una volta resa idonea dalla C.O.A., la richiesta viene inserita nella lista d'attesa dandone comunicazione al servizio sociale e informandolo anche per la disponibilità della presa in carico del paziente.

Il Servizio Sociale comunica la disponibilità alla presa in carico del paziente al presidio sanitario presso cui è ricoverato o direttamente al suo domicilio.

- Per il ricovero presso l'Hospice Residenziale, tale comunicazione avverrà attraverso email al reparto di provenienza o telefonicamente al paziente e/o familiare, comunicando data ed ora del ricovero.

- Per il ricovero presso le Cure Palliative Domiciliari, il servizio sociale contatta telefonicamente la famiglia e/o paziente per raccogliere dei dati necessari ad organizzare l'attivazione della prima visita.

2.1.3.2 Criteri di ammissione accesso

Sono criteri generali per l'ammissione presso l'Hospice Residenziale:

- **Paziente adulto affetto da patologia con prognosi infausta**

- **Dichiarazione medica effettuata sul modulo di presa in carico con attestante:** - fase di terminalità – limitata autonomia funzionale PS < o = a 40 (Karnofsky <50) - Severità dei sintomi e necessita di cure palliative;

- **Prognosi di sopravvivenza ragionevolmente non superiore a sei mesi**
- **Severità dei sintomi e necessità di cure palliative; la presa in carico in casi attentamente selezionati anche in cure attive con finalità palliative in simultaneous care;**

Criteri per il ricovero in Hospice Residenziale:

- **Non idoneità della famiglia e dell'abitazione per l'espletamento dell'assistenza domiciliare;**
- **Paziente solo;**
- **Assenza di un familiare di riferimento (caregiver).**

Criteri per il ricovero nell'Unità di Cure Palliative Domiciliare:

- **La presenza di un familiare di riferimento (caregiver) per il reale concretizzarsi delle terapie e dell'assistenza a domicilio (previo colloquio);**
- **Cambio setting assistenziale (dal domiciliare al residenziale) per mancanza del requisito precedente collaborazione con il Medico di Medicina Generale.**

2.2. Le cure Palliative Residenziali

L'Hospice Residenziale è il luogo dove è possibile ricoverare il paziente che necessita di cure palliative e non può essere seguito al proprio domicilio per motivi logistici o socio-familiari. In Hospice Residenziale il paziente troverà un'equipe in grado prendersi cura di lui e della sua famiglia e che ha come obiettivo primario il controllo del dolore e degli altri sintomi, fisici, psicologici e spirituali.

Ciò che differenzia l'Hospice Residenziale da un normale reparto ospedaliero è la sua filosofia di intervento, orientata al "prendersi cura" della persona con malattia inguaribile, sapendo che la risposta alle sofferenze è data non solo dagli interventi sanitari, ma anche dal supporto di cure amorevoli ed empatiche.

L'Hospice Residenziale ha a disposizione 30 stanze di degenza per ospitare i nostri utenti.

Le camere di degenza sono tutte singole e dotate di comfort alberghiero, bagno privato e poltrona letto per un accompagnatore.

Ogni stanza ha il letto di degenza elettrico articolato, impianto distribuzione ossigeno e vuoto centralizzata, la struttura è completamente climatizzata. Le stanze sono corredate da armadi personali, un tavolo, una smart tv centralizzata ed un telefono.

Per offrire un'atmosfera più familiare, i pazienti possono personalizzare la propria camera utilizzando oggetti personali. In ogni stanza il paziente e la sua famiglia hanno a disposizione una "bacheca delle emozioni" che può essere utilizzata per affiggere foto familiari.

Nell'Hospice non ci sono limitazioni al numero o all'età dei visitatori, salvo che per le attività sanitarie e di assistenza o per il riposo diurno e notturno dei pazienti. Ogni degente può avere accanto a sé una persona per lui significativa durante l'arco dell'intera giornata.

L'assistenza sanitaria medico-infermieristica è assicurata 24 ore su 24.

2.2.1. L'organizzazione dell'Hospice Residenziale

DIRETTORE SANITARIO: Dott. Manuel Soldato

L'équipe multidisciplinare è così composta:

- **Dirigente Medico Responsabile**
- **Medici**
- **Caposala**
- **Infermieri**
- **Psicologo**
- **Fisioterapista**
- **Terapista Occupazionale**
- **Assistente Sociale**
- **Operatore Socio-Sanitario**
- **Volontari**
- **Assistente Spirituale**

2.2.2. Ricovero Hospice Residenziale

Al momento del ricovero è bene individuare all'interno della famiglia un referente (caregiver) che partecipi al percorso assistenziale del paziente.

Il Caregiver al momento del ricovero deve portare con sé tutta la documentazione clinica in possesso e consegnare copia di un documento di identità valido del paziente, la tessera sanitaria e il codice fiscale

È necessario ricordarsi di portare con sé la biancheria personale, gli asciugamani e gli effetti personali. Durante la degenza è consigliabile tenere con sé i soli effetti personali non di valore.

Nelle giornate successive al ricovero, il familiare di riferimento verrà contattato per fissare un appunta- mento per un colloquio clinico con lo Psicologo ed il Medico. Il colloquio è finalizzato a fornire ed orientare le informazioni cliniche e ad individuare le risorse familiari. Durante l'incontro al famigliare (caregiver) vengono fornite anche informazioni sull'organizzazione dell'assistenza.

L'equipe multidisciplinare sulla base dell'informazioni raccolte nel colloquio clinico adegua l'assistenza ai bisogni clinico-assistenziali rilevati.

2.2.3. Cosa portare per la degenza

Al momento del ricovero sarà opportuno portare tutto il necessario per l'igiene personale (sapone intimo, bagnoschiuma, crema con ossido di zinco, crema idratante, salviette umidificate per adulti, asciugamani, tovaglioli di carta, set da barba, set per unghie, pettine) e per l'abbigliamento (cambi comodi tipo pigiama o camicia da notte, biancheria intima, pantofole antiscivolo).

Durante la degenza si consiglia di non tenere in camera alcun oggetto di valore né somme di denaro.

Si informa che la struttura declina ogni responsabilità in caso di furto, smarrimento o di beni lasciati nelle stanze di degenza per lungo tempo dopo la dimissione dei pazienti.

2.2.4. La Cappella

La Cappella è situata al primo piano e le funzioni Religiose avvengono la domenica alle ore 11.00 e in altre giornate comunicate ai pazienti di volta in volta. Per i pazienti che desiderano partecipare alla Santa Messa domenicale dalla propria stanza di degenza in diretta tramite videodiffusione, basterà collegarsi al canale n.10 della propria TV Hotel.

È possibile contattare ogni rappresentante del proprio culto religioso attraverso l'Assistente Spirituale.

2.2.5. Wi-Fi

La struttura mette a disposizione un servizio wi-fi gratuito utilizzabile da tutti gli ospiti e visitatori.

Per i famigliari che vogliono lavorare dalle stanze dei pazienti, possono fare richiesta di una diversa connessione all'Ufficio IT.

2.2.6. Il vitto

In reparto vengono serviti tre pasti al giorno: Colazione tra le 7.15 e le 8.00 - Pranzo tra le 12.00 e le 13.00 - Cena tra le 18.00 e le 19.00.

Anche per un familiare che soggiorna in Hospice è prevista, sempre gratuitamente, la possibilità di ricevere il pranzo e la cena previa compilazione di un apposito modulo.

La Struttura assicura al paziente ed eventualmente ai propri famigliari la possibilità di scelta dei pasti nel rispetto del proprio credo religioso e delle sue esigenze cliniche.

2.2.7. L'ingresso dei Visitatori

Le visite di amici, parenti e conoscenti sono consentite anche quotidianamente. Occorre però rispettare privacy e riposo degli ospiti, nonché il regolare svolgimento delle attività sanitarie e di assistenza.

Pertanto, l'accesso alle stanze può essere limitato in caso di visite mediche, operazioni di pulizia ed assistenza, riposo diurno e notturno.

2.2.8. Ingresso animali domestici

La struttura permette e promuove l'ingresso di animali domestici purché si rispettino le quotidiane attività sanitarie e gli stessi ospiti ricoverati, sempre e comunque previa autorizzazione da parte della Caposala.

2.2.9. Orari di Visita

L'orario di visita ai pazienti è dalle 7.00 alle 19.30 sette giorni su sette. Attenersi a questo orario è indispensabile per il buon funzionamento dell'intero reparto. Durante la notte sarà consentito la permanenza ad un solo familiare previa richiesta tramite specifico modulo. I visitatori non devono sovraffollare le stanze di degenza, sedere sul letto del paziente, né depositare nella sala di degenza i propri oggetti personali. Un'attenzione particolare deve essere rivolta ai minori di 18 anni. Informare il coordinatore infermieristico di reparto nel caso si desideri incontrare un minore.

2.2.10. Collocazione dei servizi

All'interno della struttura i servizi sono così dislocati:

PIANO TERRA

- Ufficio Accettazione
- Reparto Residenziale
- Terapia antalgica e Day Hospice
- Caposala residenziale
- Servizio Sociale
- Ufficio Relazione con il Pubblico
- Farmacia domiciliare e manipolazione farmaci
- Accettazione e Cassa ambulatoriale
- Ambulatori
- Centrale Operativa ADI
- Coordinatore Centrale Operativa ADI
- Coordinamento infermieristico UCP Domiciliare
- Facility Management e Acquisti
- Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione
- Ufficio Qualità, Accreditamento e Formazione
- Unità di Cure Palliative Domiciliari

PIANO I°

- Reparto Residenziale
- Servizio Psicologia
- Medico di Guardia
- Ambulatorio Colloqui
- Cappella interna
- Ufficio del Personale
- Uffici Comunicazione
- Uffici IT

PIANO II°

- Uffici Dirigenziali
- Direttore Sanitario
- Segreteria di Direzione Generale e Segreteria Direzione Sanitaria
- Ufficio Amministrazione e Finanza
- Volontari e Fondazione GMC
- Sala Polivalente
- Area Break e Ristoro

PIANO SEMINTERRATO

- Spogliatoi
- Farmacia centrale
- Magazzino presidi

- Centro Stella
- Ricezione merci
- Sala del culto multireligioso
- Camera Mortuaria e sala dolenti
- Parcheggio interrato

2.3. Le cure Palliative Domiciliari

Con l'assistenza domiciliare erogata nel "luogo della abitazione del malato" si consente alla famiglia, opportunamente guidata e sostenuta dall'équipe multidisciplinare, di prendersi cura del malato e rendere l'abitazione del paziente luogo ideale e privilegiato per le cure palliative. L'assistenza nelle cure palliative domiciliari è prevalentemente di tipo medico, infermieristico e riabilitativo di elevato livello di complessità con instabilità clinica e sintomi di difficile controllo, che richiedono interventi di assistenza individuali pianificati, fornendo un supporto alla famiglia, nella continuità assistenziale è possibile effettuare un ricovero in Hospice Residenziale per dar sollievo alla famiglia in accordo con il paziente. Il ricovero in Hospice Residenziale può avvenire anche nel caso in cui non vi siano più le condizioni di sostegno da parte del nucleo familiare.

2.3.1. L'organizzazione delle unità di cure palliative domiciliari

Le Équipe di Cure Palliative domiciliari assistono quotidianamente 120 pazienti sul territorio romano, che si estende da Via Portuense seguendo il quadrante nord fino a Via Nomentana comprendendo le periferie estreme di Roma Nord e Nord-Ovest e della totalità del territorio le ASL ROMA 1 e ASL ROMA 2.

Ogni équipe multidisciplinare è così composta:

- **Dirigente Medico**
- **Medici**
- **Caposala**
- **Infermieri**
- **Psicologo**
- **Fisioterapista**
- **Terapista occupazionale**
- **Assistente Sociale**
- **Volontari**

Nell'esecuzione delle visite domiciliari ogni medico ed infermiere dispone di un telefono per gestire la reperibilità diurna e notturna, Le équipe di Cure Palliative domiciliari hanno in dotazione autovetture aziendali per effettuare le visite a casa del paziente.

Medici ed infermieri sono a disposizione tutti i giorni, domenica e festivi compresi, 24 ore su 24.

Ogni paziente e familiare (caregiver) avrà a disposizione all'inizio dell'assistenza un elenco con nomi e numeri telefonici degli operatori.

- **L'organizzazione settimanale dei Medici è così suddivisa:**

  lunedì – martedì – mercoledì – giovedì – venerdì dalle ore 08.00 alle 20.00 sabato e domenica e festivi dalle ore 08.00 alle ore 14.00

- **Pronta disponibilità Medica:**
  lunedì – martedì – mercoledì – giovedì – venerdì dalle ore 20.00 alle 8.00 sabato e domenica dalle ore 14.00 alle ore 08.00 del giorno successivo

- **L'organizzazione settimanale degli infermieri è così suddivisa:**
  lunedì – martedì – mercoledì – giovedì – venerdì dalle ore 07.00 alle 20.00 sabato e domenica dalle ore 07.00 alle ore 14.00

- **Pronta disponibilità Infermieristica:**
  lunedì – martedì – mercoledì – giovedì – venerdì dalle ore 20.00 alle 7.00 sabato e domenica e festivi dalle ore 14.00 alle ore 7.00 del giorno successivo

- In caso di necessità il paziente o il familiare (Caregiver) può contattare il medico in reperibilità di turno e chiedere una prima assistenza telefonica. Sarà il medico a valutare la necessità di un eventuale intervento a casa del paziente.

- Riunione d'Equipe: ogni equipe periodicamente effettua una riunione di condivisione.

2.3.2. Ricovero UCP Domiciliare

L'organizzazione del lavoro prevede, un contatto propedeutico all'attivazione dell'assistenza domiciliare.

Il Colloquio è finalizzato alla raccolta di informazioni del paziente e dell'assetto del nucleo familiare, viene effettuato dalla psicologa la quale fornisce alla famiglia anche le informazioni sul funzionamento dell'assistenza domiciliare. Durante il colloquio viene identificato un familiare referente (caregiver) che funge da intermediario tra l'equipe assistenziale, il paziente e gli altri membri della famiglia. Successivamente viene consegnata una lettera informativa con la comunicazione della presa in carico da consegnare al medico di base.

Si rammenta di portare la documentazione clinica del paziente e documenti di identità e tessera sanitaria.

Il primo giorno di attivazione dell'assistenza sarà effettuata la prima visita presso il domicilio del paziente dal Medico e da un infermiere dell'equipe domiciliare.

Il Colloquio clinico con lo Psicologo dell'equipe domiciliare di riferimento del paziente avviene nei primi giorni di assistenza domiciliare ed è finalizzato alla valutazione dei bisogni psicologici del paziente e del nucleo familiare, affinché si possa avere una visione globale delle necessità dal punto di vista clinico psicologico e sociale seguendo un approccio multidisciplinare.

L'equipe multidisciplinare sulla base dell'informazioni raccolte nelle fasi della presa in carico propone una assistenza al paziente e al nucleo familiare adeguata ai bisogni clinico- assistenziali rilevati e si attiverà per le visite a domicilio sulla base del Piano di Assistenza Individuale (PAI).

Gli obiettivi definiti e gli interventi programmati nel PAI, sono costantemente condivisi con paziente e familiari, attraverso il dialogo con ciascun operatore e colloqui dedicati sia a domicilio che in struttura.

SEZIONE 3

3.1. Standard di qualità

L'Hospice Gemelli Medical Center a partire dal 2012 ha ottenuto la certificazione del Sistema di Gestione della qualità secondo gli standard ISO 9001:2008, conseguendo nel marzo 2018 la transazione alla nuova norma ISO 9001:2015. Il Sistema di Gestione di questa organizzazione è stato valutato e giudicato conforme ai requisiti della norma dall'ente certificatore Bureau Veritas Italia Spa in relazione all'erogazione delle attività assistenziali di Cure Palliative Residenziali e Domiciliari.

3.2. Obiettivi, indicatori e Politica per la Qualità

L'Hospice è un punto di riferimento a cui possono rivolgersi per le cure palliative tutti i cittadini residenti nella Regione Lazio. L'attività di assistenza è garantita da percorsi diagnostico-terapeutici coerenti con le più aggiornate linee guida nazionali ed internazionali.

La Politica della Qualità adottata dall'Hospice segue una linea di condotta che riconosce la centralità delle esigenze e delle aspettative del cittadino che accede alla struttura e usufruisce delle prestazioni erogate, e rispetta la tutela della vita, della salute fisica e psichica, della libertà e della dignità della persona. Al perseguimento degli obiettivi di miglioramento dei servizi sono dedicati piani di azione e/o piani assistenziali individuali.

Le principali aree sulle quali vengono focalizzati gli obiettivi e i piani per la qualità sono le seguenti:

- **APPROPRIATEZZA DELLE PRESTAZIONI TERAPEUTICHE ED ASSISTENZIALI**
- **MANTENIMENTO E MIGLIORAMENTO DELLA TUTELA DELLE CONDIZIONI ASSISTENZIALI DEGLI OSPITI**

Dotazione e qualifica del personale infermieristico e OSS in conformità ai requisiti previsti dalla normativa nazionale e regionale;
Identificazione degli operatori riconoscibile con apposito cartellino di identificazione;

Programma annuale formativo a disposizione del personale sanitario contenente corsi di aggiornamento accreditati E.C.M. (Educazione Continua in Medicina;

Aggiornamento continuo della situazione clinica e psicologica dei nostri assistiti attraverso le riunioni di briefing programmate e non;

- **FORTE ORIENTAMENTO ALL'UMANIZZAZIONE DELLE CURE**

I comfort dell'ufficio accoglienza all'ingresso il personale addetto fornisce le indicazioni necessarie a indirizzare correttamente l'utente e i suoi famigliari nel periodo di permanenza, mentre nel reparto la Caposala ed il personale in servizio attuano le procedure con impegno per rendere il luogo di assistenza e i programmi terapeutici orientati quanto più possibile alla persona, considerata nella sua interezza fisica, sociale e psicologica;

- **MANTENIMENTO E MIGLIORAMENTO DELL'ASSISTENZA ALBERGHIERA**

Il comfort delle camere di degenza singole dotate di TV Hotel, frigorifero e lavandino personale, ampia dispensa personale, servizi igienici, guardaroba personale anche per il famigliare, dispositivo di chiamata, luce individuale regolabile per intensità, letto con posizione regolabile, un piccolo patio antistante la porta finestra accessibile anche con il letto di degenza (previa indicazione medica).
E' possibile usufruire di una cucina condivisa con gli altri famigliari del piano per cucinare pietanze a parte;

La frequenza della pulizia sia delle camere di degenza e relativi servizi igienici (due volte al giorno con 1 ripasso), sia dei paini di degenza con il personale che può intervenire in caso di urgenze o pulizie straordinarie;

▶ **MIGLIORAMENTO DELLA VIGILANZA SULLE CONDIZIONI SANITARIE DEGLI OSPITI**

Il controllo e la lotta alle infezioni ospedaliere attraverso una continua campagna di sensibilizzazione interna. Tra le misure chiave elenchiamo il lavaggio corretto delle mani (che rimane una delle più importanti ed efficaci), la riduzione delle procedure diagnostiche e terapeutiche non necessarie, il corretto uso degli antibiotici e dei disinfettanti, la sterilizzazione dei presidi, il rispetto della asepsi nelle procedure invasive;

▶ **MIGLIORAMENTO DEI SISTEMI INFORMATIVI E DEI SERVIZI INFRASTRUTTURALI**

Abbattimento delle barriere architettoniche con percorsi facilitati per le persone portatrici di handicap;

Continuo potenziamento dei sistemi IT e della cyber security:

▶ **SODDISFAZIONE DEI PAZIENTI E DEI FAMILIARI**

Indagine sulla soddisfazione inviata al 100% degli assistiti durante l'anno;

3.3 Come verifichiamo il rispetto degli impegni legati agli obiettivi

Il sistema di gestione comporta la responsabilizzazione e la motivazione della Direzione, dei Responsabili e di tutto il Personale interessato.

Il sistema di gestione fornisce quali principali strumenti di verifica del rispetto degli impegni presi per la Qualità:

- **Monitoraggio dei piani di azione finalizzati agli obiettivi per la qualità, con reporting e azioni correttive a fronte di scostamenti rispetto agli obiettivi/target;**
- **Cicli di audit interni;**
- **Riesame da parte della direzione;**
- **Risultati delle indagini sulla soddisfazione dei familiari;**
- **Risultati del servizio reclami;**
- **Sistema di segnalazione e trattamento di non conformità, scostamenti, eventi avversi ed eventi sentinella;**
- **Meccanismi di tutela del paziente e di verifica degli impegni;**
- **Allineamento continui con i Modelli Organizzativi 231.**

L'organizzazione verifica l'attuazione delle attività e della qualità (anche organizzativa) e monitora il raggiungimento degli obiettivi clinico-assistenziali, di budget, attività, qualità e costi, attraverso indicatori di performance e valutazione, tra quali:

Indicatore di performance	Setting interno	Indicatore Prestazione
Valutazione della soddisfazione e dell'esperienza de pazienti e dei familiari	TUTTI	indagini di customer satisfaction su almeno il 10% dei pazienti trattati
Richiesta accesso documentazione sanitaria	TUTTI	Entro 7 gg dalla data di richiesta anche se cc non completa. Entro 30 gg successiva consegna cc competa
Formazione continua degli operatori sanitari	TUTTI	Elaborazione piano formativo annuale con erogazione dei crediti ECM
Frequenza pulizia stanze	HOSPICE	Frequenza pulizia quotidiana

Indicatore di performance	Setting interno	Indicatore Prestazione
Conformità Vitto	HOSPICE	Numero NC rilevate
Controllo del dolore	HOSPICE	Monitoraggio quotidiano del dolore
Controllo del dolore	UCP DOM	Monitoraggio quotidiano del dolore
Gestione cadute	HOSPICE	Numero di cadute nel periodo
Gestione cadute	UCP DOM	Numero di cadute nel periodo
Tasso occupazione posto letto	HOSPICE	Percentuale posti letto mediamente occupati nell'anno
Tasso occupazione posto letto	UCP DOM	Percentuale posti letto mediamente occupati nell'anno
Indice di Turnover	HOSPICE	Giorni che trascorrono mediamente tra 1 dimissione e 1 ammissione
Indice di Turnover	UCP DOM	Giorni che trascorrono mediamente tra 1 dimissione e 1 ammissione
Durata media di degenza	HOSPICE	Giorni medi permanenza per ogni degente
Durata media di degenza	UCP DOM	Giorni medi permanenza per ogni degente

SEZIONE 4

4.1. Meccanismi di tutela e verifica

La Società Benefit Gemelli Medical Center S.p.A. S.B. si impegna alla verifica del rispetto degli impegni dichiarati nella presente Carta, attraverso la redazione del riesame annuale della Direzione sul Sistema di Gestione della Qualità nel quale vengono riportate le eventuali non conformità riscontrate, l'analisi dei reclami ricevuti e i risultati delle indagini sulla soddisfazione degli utenti, nonché lo stato dei livelli dei servizi.

4.2. Indagine di soddisfazione degli utenti

La Società Benefit Gemelli Medical Center S.p.A. S.B. garantisce la relazione con frequenza annuale di indagini sul grado di soddisfazione degli utenti, attraverso l'invio di questionari anonimi sul 100 % dei pazienti trattati. Il risultato di tale indagine viene sottoposta annualmente ad analisi per individuare azioni correttive e di miglioramento.

4.3. Gestione dei reclami

Il Gemelli Medical Center garantisce la funzione di tutela nei confronti del cittadino anche attraverso la possibilità, per quest'ultimo, di sporgere reclamo a seguito di disservizio, atto o comportamento che abbiano negato o limitato la fruibilità delle prestazioni.

Una scheda reclami è presente nel Kit consegnato al momento della presa in carico. Si può utilizzare la cassetta "Reclami – Elogi - Segnalazioni" che l'URP gestisce e trasmette al responsabile competente per effettuare l'analisi del reclamo e procedere al suo trattamento.

La Struttura garantisce la funzione di tutela del cittadino utente anche attraverso la possibilità di sporgere reclami per disservizi, atti o comportamenti che abbiano negato o limitato la possibilità di fruire della prestazione. Qualsiasi reclamo (ma anche attestazioni elogiative) può essere inviato all'indirizzo urp@gemellimedicalcenter.it o presentato fisicamente presso l'Ufficio URP. Ogni segnalazione è ben accetta in quanto per- mette un miglior rapporto tra Clinici ed Utente consentendo di migliorare il livello dei servizi erogati. Per ogni segnalazione, in qualsiasi forma ricevuta, sarà messo in atto un tentativo di soluzione immediata. Se questo non è possibile, le segnalazioni verranno inviate alla Direzione per gli opportuni accertamenti necessari per disporre gli elementi di risposta.

Per i reclami di particolare complessità, l'URP predispone l'istruttoria per acquisire elementi necessari alla definizione della risposta e della successiva azione di miglioramento e si impegna comunque a dare riscontro entro e non oltre 30 giorni dalla ricezione della segnalazione.

4.4. Il consenso ai trattamenti

Il paziente ha diritto a ricevere un'informazione chiara e completa sul suo stato di salute e sulle possibili prospettive diagnostico-terapeutiche; perciò, vengono fornite tutte le informazioni obiettive sulle prestazioni disponibili, sul soggiorno, sulla diagnosi e sugli atti terapeutici.

Viene inoltre spiegato al paziente e ai familiari che l'attività assistenziale si ispira alle norme professionali ed etico-deontologiche degli operatori sanitari che salvaguardano il principio del rispetto della persona in tutte le fasi della sua vita e che escludono ogni forma di abbandono o di accanimento terapeutico e che gli operatori sono altresì impegnati a rispettare le volontà dei pazienti purché queste non siano in contrasto con i principi etici della professione medica e con quelli del Gemelli Medical Center.

Ogni comunicazione clinica-assistenziale a parenti - compreso il coniuge - ad amici e conoscenti, deve essere preventivamente autorizzata dall'interessato.

A tal fine, il paziente dovrà compilare e firmare uno specifico modulo inerente all'autorizzazione alla comunicazione a terzi dei propri dati personali sensibili, indicando i soggetti (nominativo, grado di parentela e reperibilità telefonica) da lui autorizzati a ricevere informazioni inerenti al suo stato di salute. Tale modulo, conservato nella cartella clinica, dovrà essere consultato dal personale sanitario prima di fornire a terze indicazioni sulle condizioni cliniche del paziente.

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

Il consenso ai trattamenti è la manifestazione della volontà del paziente che sceglie liberamente di essere preso in cura. Per qualsiasi atto medico, ad eccezione di quelli compiuti in situazione di emergenza e di incapacità ad esprimere il "consenso informato", è necessario che il paziente sia preventivamente d'accordo sulla sua esecuzione.

La libera adesione del paziente prevede naturalmente che il medico lo informi in modo chiaro ed esauriente su quello che intende fare ed è per questo motivo che si parla di "consenso informato".

4.5. Richiesta copia Cartella clinica

In ottemperanza alla sentenza della Corte Europea (EU:2023:811, C-307/22 del 26/10/2023), il rilascio della prima copia di una cartella clinica è concessa gratuitamente.

Le successive richieste (in ordine cronologico dalla prima richiesta) sono a carico dei richiedenti per il costo standard di € 30,00 a copia conforme.

La copia della cartella clinica può essere richiesta al Direttore Sanitario con un modulo specifico da richiedere in Ufficio Accoglienza o all'indirizzo di posta elettronica direzionesanitaria@gemellimedicalcenter.it

Nel caso in cui il richiedente non risulti essere familiare del defunto, bensì legato da un rapporto di convivenza, il rilascio della cartella clinica può essere consentito solo in presenza di delega scritta rilasciata in vita da parte del defunto nel corso del ricovero (Garante Privacy 17 settembre 2009).

Le modalità per richiedere la cartella clinica sono le seguenti:

- il paziente o un suo delegato avente diritto deve compilare un apposito modulo di "richiesta copia cartella clinica", esibendo un documento di riconoscimento in corso di validità.
- la cartella clinica può essere ritirata anche da un delegato previa compilazione di un apposito modulo da consegnare all'ufficio accettazione al momento del ritiro. Il delegato dovrà presentarsi con un documento di riconoscimento in corso di validità.
- trascorsi 7 giorni dalla richiesta, la cartella clinica può essere ritirata.

Non è previsto l'invio telematico della documentazione sanitaria

Le richieste urgenti sono ammesse solo per motivi sanitari documentati (attestazione del medico curante, ASL per ricovero all'estero, etc.) le copie autentiche di cartelle richieste e non ritirate entro 90 giorni dalla data di consegna prevista saranno mandate al macero senza nulla a pretendere da parte dell'utente stesso.

4.6. I diritti degli Utenti

L'accesso ai servizi è garantito ai cittadini in maniera equa, nel rispetto della dignità della persona e senza discriminazioni di nessun genere.

Il paziente deve ricevere informazioni su diagnosi, terapia, rischi e possibili alternative, in modo completo e aggiornato.

GMC deve rispettare la documentata volontà del paziente a non ricevere o a delegare ad altro soggetto tali

informazioni. Nessuno può essere sottoposto a trattamenti sanitari senza un espresso consenso informato. Ove il sanitario raggiunga il motivato convincimento dell'inopportunità di una informazione diretta, la stessa dovrà essere fornita, salvo espresso diniego del paziente, ai familiari o a coloro che esercitano potestà tutoriale. Al paziente devono essere evitati sofferenze e dolore non necessari.
Il paziente ha diritto ad ottenere che i dati relativi alla propria malattia ed ogni altra circostanza che lo riguardi rimangano segreti.

Il paziente ed i suoi familiari devono essere messi in condizione di identificare gli operatori e il nome del medico responsabile delle cure.

Il paziente ha il diritto di accedere a servizi sanitari di alta qualità, sulla base della definizione e del rispetto di precisi standard.

Il paziente ha il diritto di essere libero da danni derivanti dal cattivo funzionamento dei servizi sanitari, dalle malpratiche e dagli errori medici, e ha il diritto di accesso a servizi e trattamenti sanitari che garantiscano elevati standard di sicurezza. Il paziente ha il diritto all'accesso a procedure innovative, incluse quelle diagnostiche, secondo gli standard internazionali e indipendentemente da considerazioni economiche o finanziarie.

Il paziente ha diritto al rispetto delle proprie convinzioni religiose e all'assistenza religiosa.

Il paziente o i familiari hanno diritto a presentare reclami e segnalazioni e a ricevere, relativamente agli stessi, una risposta scritta o verbale.

Il diritto di accesso agli atti è garantito nei modi e nei tempi previsti dalla legislazione.

4.7. I doveri degli Utenti

▶ Comportamento

Gli ospiti ed i loro familiari sono invitati ad assumere un comportamento responsabile in ogni momento, nel rispetto e nella comprensione dei diritti degli altri ospiti, e collaborare con il personale medico, infermieristico, tecnico e con la Direzione.

▶ Rispetto dell'ambiente

Gli ospiti e i loro familiari sono tenuti al rispetto degli arredi e delle attrezzature che si trovano all'interno delle strutture, nonché gli ambienti comuni esterni.

▶ Terapie

Gli utenti non possono praticare altre terapie oltre a quelle prescritte dai medici che li hanno in cura e riportate in cartella; terapie effettuate a domicilio o in altra struttura sanitaria prima dell'ingresso vanno comunicate al medico responsabile al momento del ricovero.

▶ Apparecchi telefonici e radiotelevisivi

L'uso di tali apparecchiature deve essere effettuato in modo da non recare disturbo agli altri degenti.

▶ Altre attrezzature

È vietato l'uso di qualsiasi apparecchiatura elettrica, come anche di apparecchiature a fiamma libera.

▶ Modalità di assistenza

È vietato agli utenti ed ai loro familiari interferire con il personale sanitario per quanto concerne le modalità di

assistenza. Eventuali gravi disservizi che dovessero verificarsi tra utenti e personale sanitario, o tra per- sonale sanitario e parenti, saranno segnalati tempestivamente ai responsabili.

▶ **Orari**

Per non intralciare le attività assistenziali è importante il rispetto degli orari di visita. In caso di necessità, il Direttore Sanitario, dopo valutazione dell'équipe di reparto, potrà autorizzare permessi al di fuori degli orari stabiliti.

4.8. Assistenza Spirituale

Il nostro Assistente Spirituale è all'interno di una rete assistenziale interculturale.

Il paziente di confessione diversa da quella cattolica può richiedere la presenza del Ministro del culto di appartenenza.

È garantito un adeguato sostegno spirituale ai Pazienti ed ai relativi familiari, sia nella fase antecedente al decesso che in quella di elaborazione del lutto, nel rispetto della volontà e della libertà di coscienza degli interessati.

Al momento del ricovero, comunque, il personale sanitario si informa sulle particolari esigenze dell'utente nel rispetto delle sue diversità culturali e religiose.

Gli utenti di fede cattolica sono seguiti anche dall'Assistente Religioso (Cappellano), che assicura attività pastorali settimanali. Il Gemelli Medical Center è parte della rete degli Hospice Cattolici e vanta una pluriennale collaborazione con il Centro della Pastorale Sanitaria della Diocesi di Roma.

4.9. Il volontariato

Nell'Hospice è presente una fattiva collaborazione dei volontari, appartenenti all'équipe multidisciplinare e formati dalla Fondazione Gemelli Medical Center.

I volontari svolgono le loro attività sia nei reparti dell'Hospice Residenziale e sia nelle quattro equipe dell'Hospice domiciliare. Partecipano alle riunioni delle singole equipe e vengono considerati membri effettivi delle stesse.

Due volte al mese svolgono una riunione con la supervisione di un nostro Psicologo incaricato.

L'Associazione è un'Organizzazione di Volontariato iscritta nel Registro Regionale del Lazio con la de- termina n° B00578 del 26/01/2012 con sede operativa presso l'Hospice Gemelli Medical Center.

Presso l'Hospice Gemelli Medical Center operano Associazioni con Volontari preparati che, animati da spirito di solidarietà nei confronti di chi soffre. Offrono aiuto e servizi ai malati e ai loro familiari per varie esigenze che esulano dall'assistenza medico-infermieristico, in particolare nei seguenti ambiti:

- Assistenza sanitaria;
- Assistenza psicologica;
- Servizi sociali;
- Sensibilizzazione mirata alla prevenzione e alla cura di specifiche patologie.

Il dialogo, l'ascolto, i contatti con le famiglie, i piccoli acquisti, il disbrigo di pratiche urgenti sono alcuni aspetti del loro servizio. Per contattarli è sufficiente rivolgersi all'Ufficio Relazioni con il Pubblico.

4.10. Tribunale per i diritti del malato

Il Tribunale per i diritti del malato afferisce a "Cittadinanzattiva Onlus" quale movimento di partecipazione civica, nato nel 1978, che opera in Italia e in Europa per la promozione e la tutela dei diritti dei cittadini e dei consumatori. Il Tribunale per i diritti del malato è composto da cittadini attivi che si impegnano a titolo volontario e che hanno in comune la volontà di garantire l'uguaglianza dei diritti di tutti i cittadini nella sanità. Attraverso lo sportello URP è possibile ricevere gratuitamente informazioni, assistenza e consulenza ai cittadini in ambito sanitario; e utilizzare la forza delle segnalazioni per promuovere azioni politiche e di tutela su questioni problematiche e criticità del panorama sanitario. Orari di apertura al pubblico: martedì e giovedì dalle 11.00 – alle 13.00 Contatti: Tel. 06.36.71.81 e-mail: pitroma@cittadinanzattiva.it

4.11. Percorsi di mediazione linguistica-culturale

Il mediatore culturale è un agente bilingue che media tra partecipanti monolingue ad una conversazione appartenenti a due comunità linguistiche differenti.

La funzione della mediazione interculturale è quella di facilitare la comprensione e l'inserimento dei cittadini stranieri nel contesto sociale del paese di accoglienza.

L'Hospice Gemelli Medical Center collabora con il "programma integra" per creare le condizioni affinché il paziente, impossibilitato nella comunicazione con gli operatori a causa degli ostacoli di comprensione linguistica e culturale, possa esprimere i propri bisogni, le richieste, i dubbi, ed avere una corretta comprensione di ciò che gli accade da momento della presa in carico e per tutta la durata dell'assistenza.

4.12. Privacy

Le registrazioni che contengono informazioni relative all'utente del nostro servizio sono gestite in modo da assicurare la tutela della privacy nel trattamento dei dati sensibili, di carattere sanitario o meno nel rispetto della normativa vigente.

Le misure adottate allo scopo sono le seguenti:

- Gestione in modalità controllata degli accessi e della sicurezza dei dati informatici e cartacei;
- Richiesta di consenso da parte dell'utente al trattamento dei dati per finalità sanitarie;
- Rispetto delle distanze che assicurino la privacy;
- Rispetto della privacy durante lo svolgimento di procedure clinico-assistenziali
- Rispetto della privacy per le eventuali divulgazioni esterne di riprese audio-visive o fotografiche

4.13. Sicurezza delle cure e gestione del rischio clinico

La sicurezza delle cure è parte costitutiva del diritto alla salute, è perseguita nell'interesse dell'individuo e della collettività e rappresenta uno degli obiettivi primari del percorso di assistenza. Essa si realizza attraverso l'insieme di tutte le attività finalizzate alla prevenzione e alla gestione del rischio connesso all'erogazione di prestazioni sanitarie e l'utilizzo appropriato delle risorse strutturali, tecnologiche ed organizzative. Tutto il personale della struttura sanitaria e anche gli utenti del servizio sono tenuti a concorrere alle attività di prevenzione del rischio.

La gestione del rischio o "Risk Management" è un processo sistematico che esprime la capacità di tradurre in azioni concrete di miglioramento le criticità emergenti dall'analisi di eventuali eventi avversi.

In ottemperanza alla normativa vigente (Legge 8 Marzo 2017 n.24, "Legge Gelli"), l'Hospice Gemelli Medical Center ha costituito un Comitato Unico per il Risk Management (CURM), un gruppo di lavoro composto da varie figure professionali, coordinato e sotto la responsabilità del Risk Manager, dedicato alla valutazione e prevenzione del rischio, all'applicazione e al monitoraggio di buone pratiche per la sicurezza, alla gestione di eventi avversi, alla prevenzione del contenzioso.

Uno dei compiti principali del CURM è quello di redigere e diffondere il Piano Annuale di Rischio Sanitario (PARS) consultabile nel sito web aziendale /www.gemellimedicalcenter.it, con i seguenti ulteriori obiettivi strategici:

- Diffondere la cultura della sicurezza delle cure
- Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi
- Favorire una visione unitaria della sicurezza, che tenga conto non solo del paziente, ma anche degli operatori e delle strutture
- Partecipare alle attività regionali in tema di risk management

Al fine della sensibilizzazione del processo di identificazione e valutazione dei rischi, l'Hospice Gemelli Medical Center ha istituito un modulo specifico di segnalazione degli eventi (*modulo di segnalazione eventi sentinella, avversi, evitati*) a disposizione di tutti gli operatori (su intranet aziendale) e anche degli utenti / stakeholders che, nel caso in cui venissero coinvolti o a conoscenza di un evento correlato al rischio clinico, hanno la possibilità di segnalarlo richiedendo il modulo al coordinatore infermieristico dell'Hospice Residenziale. GMC verifica l'attuazione del piano annuale delle attività e della qualità monitorando il raggiungimento degli obiettivi.

EVENTI SEGNALATI NEL 2026:

Tipo evento	N. (e % sul totale degli eventi)	% di cadute all'interno della categoria di evento	Principali fattori causali/contribuenti[A]	Azioni di miglioramento	Fonte del dato
Near Miss	0	0%	60% Strutturali 0% Tecnologici 0% Organizzativi 40% Procedure/ Comunicazione	10% Strutturali 0% Tecnologici 90% Organizzativi 0% Procedure/ Comunicazione	Sistemi di reporting 100%
Eventi Avversi	7	42,86%			
Eventi Sentinella	0	0%			

SEZIONE 5

5.1 Riferimenti Normativi

- **Legge 7 agosto 1990, n. 241 "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e diritto di accesso ai documenti amministrativi" che ha dettato nuove regole per i rapporti tra i cittadini e le amministrazioni.**

  La Legge ha dettato nuove regole per i rapporti tra i cittadini e le amministrazioni, prevedendo il diritto di chi vi abbia interesse, per la tutela di situazioni giuridicamente rilevanti, di accedere ai documenti formati o, comunque, utilizzati dalla pubblica amministrazione, indicando che l'attività amministrativa deve essere ispirata a criteri di economicità, di efficienza, di speditezza, di responsabilità, di semplicità e di partecipazione; le norme sull'accesso evidenziano altresì che l'attività amministrativa nel suo complesso deve essere ispirata anche al principio di trasparenza, inteso come accessibilità alla documentazione dell'amministrazione o da questa utilizzata.

- **Decreto del Presidente della Repubblica 28 novembre 1990, n. 384**

  Il decreto reca l'accordo di lavoro del comparto Sanità, che assume il miglioramento delle relazioni con l'utenza come obiettivo fondamentale dell'azione amministrativa e prevede l'approntamento di strumenti finalizzati alla tutela degli interessi degli utenti, alla più agevole utilizzazione dei servizi, all'informazione sui servizi stessi e alle procedure di reclamo.

- **Circolare Ministero della Sanità I00/SCPS/35697 del 31 ottobre 1991 "Iniziative per l'attuazione nel Servizio Sanitario nazionale delle norme della legge 7 agosto 1990, n. 241, miranti al miglioramento dei rapporti tra Pubblica Amministrazione e cittadini"**

  La Circolare richiama l'attenzione delle ASL sulla necessità di attuare provvedimenti tesi ad assicurare trasparenza ed efficacia all'azione amministrativa suggerendo misure concrete, quali l'istituzione degli uffici di informazione e pubbliche relazioni, la verifica della segnaletica e della modulistica utilizzata dai cittadini per l'accesso alle prestazioni sanitarie.

- **Decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. I della legge 23 ottobre 1992, n. 421 e successive modificazioni ed integrazioni".**

  Il decreto rivede il tessuto organizzativo del Servizio Sanitario Nazionale, istituendo le aziende unità unitarie locali e le aziende ospedaliere e che colloca il sistema organizzativo dei servizi a supporto del miglioramento, delle prestazioni e della tutela dei diritti del cittadino. L'art. 14 del citato decreto fissa alcuni principi in materia di partecipazione e tutela dei diritti dei cittadini che sono in assoluta coerenza con quelli della "Carta dei servizi". La norma investe, con l'autorevolezza della legge, tutti i temi cardine della "Carta dei servizi" individuando nella personalizzazione, nell'umanizzazione, nel diritto all'informazione, nelle prestazioni alberghiere e nell'andamento dell'attività di prevenzione i principali fattori della qualità dei servizi sanitari. La stessa norma, poi: prevede la definizione di un sistema nazionale di indicatori per la misurazione della qualità, individuando le procedure per verificare l'andamento dei servizi e fissare gli interventi per l'ulteriore miglioramento degli stessi; pone a carico delle aziende l'obbligo di attivare un efficace sistema di informazione sulle prestazioni erogate, sulle tariffe e sulle modalità di accesso; - afferma il diritto al reclamo contro gli atti o i comportamenti che negano o limitano la fruibilità delle prestazioni di

assistenza sanitaria e fissa le procedure di presentazione del reclamo stesso; - impegna le aziende sanitarie a rilevare ed analizzare i segnali di disservizio ed individua le figure responsabili dell'adozione delle misure necessarie per rimuovere i disservizi stessi; assicura la consultazione dei cittadini e delle loro organizzazioni di tutela dei diritti sull'organizzazione dei servizi e sulla verifica della qualità;

- **Direttiva del Presidente del Consiglio dei ministri 27 gennaio 1994 "Principi sull'erogazione dei servizi pubblici"**

  La Direttiva definisce i principi a cui deve essere progressivamente uniformata l'erogazione dei servizi pubblici, anche se svolti in regime di concessione o mediante convenzione. I principi fondamentali individuati sono: Eguaglianza, imparzialità, continuità, diritto di scelta, partecipazione, efficacia ed efficienza La Direttiva indica, altresì, gli strumenti che consentono di tradurre i principi in modalità operative, e presenta i meccanismi per tutelare gli utenti e stimolare l'applicazione della direttiva;

- **Direttiva del Presidente del Consiglio dei ministri Il ottobre 1994 "Direttiva sui principi per l'istituzione ed il funzionamento degli uffici per le relazioni con il pubblico di cui all'art. 12 del decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29 e successive disposizioni correttive".**

  La presente direttiva definisce i principi e le modalità per l'istituzione, l'organizzazione ed il funzionamento degli uffici per le relazioni con il pubblico di cui all'art. 12 del decreto legislativo 3 febbraio 1993,
  n. 29, e successive disposizioni correttive. Ai principi della direttiva, con gli opportuni adeguamenti in funzione delle risorse disponibili e delle esperienze maturate, dell'attività svolta, delle dimensioni, del- le caratteristiche organizzative e degli ordinamenti, si uniformano le amministrazioni pubbliche di cui all'art. I del decreto legislativo n. 29 del 1993.

- **Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 19 maggio 1995 "Schema generale di riferimento della Carta dei Servizi Pubblici Sanitari"**

  In esecuzione del decreto-legge 12 maggio 1995, n. 163, convertito, con modificazione, dalla legge 1995, n. 273, il decreto definisce lo schema generale di riferimento per l'adozione della Carta dei servizi pubblici sanitari. Il decreto fornisce indicazioni, criteri di attuazione, linee guida, metodologia e materiali esemplificativi più adeguati. Sulla base di tali indicazioni le singole strutture dovranno definire specifiche strategie di attuazione della "Carta". Lo schema generale specifica la necessità di individuare indicatori di qualità e fissare standard generici e specifici, riconosce quale fattore essenziale la chiarezza e tempestività dell'informazione da fornire agli utenti, e sottolinea l'importanza dell'accoglienza e accompagnamento, della tutela e della partecipazione che ogni ASL è chiamata a garantire agli utenti.

- **Linea Guida n. 2/95 "Attuazione della Carta dei servizi del sistema sanitario nazionale"**

  Le linee-guida rispondono alla finalità di indirizzare, supportare e avviare il monitoraggio delle diverse fasi del processo di diffusione e applicazione delle Carte dei Servizi sanitari. Esse hanno i seguenti obiettivi: - fornire una serie di prime indicazioni programmatiche e di suggerimenti utili per orientare le iniziative operative proprie del livello locale; - avviare il sostegno centrale e il monitoraggio al processo di attuazione della Carta nelle strutture sanitarie.

- **Legge 1995, n. 273 "Conversione in legge con modificazioni del decreto legge 12 maggio 1995 n. 163, recante misure urgenti per la semplificazione dei procedimenti amministrativi e per il miglioramento dell'efficienza delle pubbliche amministrazioni"**

  La Legge risponde alla straordinaria necessità ed urgenza di procedere alla razionalizzazione di procedimenti amministrativi particolarmente complessi per la pubblica amministrazione e gravosi per i

cittadini, anche al fine di accrescere l'efficienza delle strutture pubbliche. In particolare, l'art. 2 prevedeva l'emanazione, con decreti del Presidente del Consiglio dei ministri, di schemi generali di riferimento di carte dei servizi, predisposte d'intesa con le amministrazioni interessate, nonché, l'adozione da parte di tutti i soggetti erogatori di servizi pubblici, anche operanti in regime di concessione o mediante convenzione, di carte dei servizi specifiche, sulla base dei principi indicati dalla direttiva P.C.M. 27.1.1994 e dello schema di riferimento.

- **Decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 286 "Riordino e potenziamento dei meccanismi e strumenti di monitoraggio e di valutazione dei costi, dei rendimenti e dei risultati delle attività svolte dalle amministrazioni pubbliche a norma dell'articolo Il della L. 15 marzo 1997, n. 59"**

Il decreto ridisegna la materia dei controlli interni e delle valutazioni della Pubblica Amministrazione. L'ultimo capo del provvedimento, dedicato alla qualità dei servizi pubblici e carte dei servizi, riporta la necessità che i servizi pubblici nazionali e locali siano erogati con modalità che promuovono il miglioramento della qualità e assicurano la tutela dei cittadini e degli utenti e la loro partecipazione, nelle forme, anche associative, riconosciute dalla legge, alle inerenti procedure di valutazione e definizione degli standard qualitativi. Lo stesso articolo abroga l'art. 2 delle legge 1995 n. 273 che prevedeva l'emanazione, con decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri, di schemi generali di riferimento di carte dei servizi, predisposte d'intesa con le amministrazioni interessate, nonché, l'adozione da parte di tutti i soggetti erogatori di servizi pubblici, anche operanti in regime di concessione o mediante convenzione, di carte dei servizi specifiche, sulla base dei principi indicati dalla direttiva P.C.M. 27.1.1994 e dello schema di riferimento. Tuttavia, precisa, che restano applicabili, sino a diversa disposizione, i decreti del Presidente del Consiglio dei ministri recanti gli schemi generali di riferimento già emanati ai sensi dell'articolo citato. Dispone che le modalità di adozione delle carte di servizi, nonché le modalità di definizione, adozione e pubblicizzazione degli standard di qualità, i criteri di misurazione della qualità dei servizi, le condizioni di tutela degli utenti, i casi e le modalità di indennizzo automatico e forfetario all'utenza per mancato rispetto degli standard di qualità saranno stabilite con direttive, aggiornabili annualmente, del Presidente del Consiglio dei ministri. Per i servizi erogati direttamente o indirettamente dalle regioni e dagli enti locali, si provvederà con atti di indirizzo e coordinamento adottati d'intesa con la conferenza unificata.

- **Decreto Legislativo 150/2009 "Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni"**

Il Decreto illustra come i servizi pubblici debbano stabilire e aggiornare "le modalità di definizione, adozione e pubblicizzazione degli standard di qualità, i casi e le modalità di adozione delle Carte dei servizi, i criteri di misurazione della qualità dei servizi, le condizioni di tutela degli utenti" e introduce il concetto di trasparenza quale "il livello essenziale delle prestazioni erogate dalle amministrazioni pubbliche".

- **D. Lgs 150/2009 "Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15**

In materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni" che illustra come i servizi pubblici debbano stabilire e aggiornare "le modalità di definizione, adozione e pubblicizzazione degli standard di qualità, i casi e le modalità di adozione delle Carte dei servizi, i criteri di misurazione della qualità dei servizi, le condizioni di tutela degli utenti" e introduce il concetto di trasparenza quale "il livello essenziale delle prestazioni erogate dalle amministrazioni pubbliche".

- **Delibera n. 88/20 IO le "Linee Guida per la definizione degli standard di qualità"**

le quattro dimensioni fondamentali della qualità per cui ogni servizio pubblico deve garantire degli standard: accessibilità, tempestività, trasparenza, efficacia e con la delibera n. 105120 delle "Linee Guida per la predisposizione del programma triennale per la trasparenza e l'integrità". Gli standard devono, quindi, essere rilevanti, significativi rispetto al servizio, misurabili ed effettivamente monitora- ti, pubblicizzati, facilmente comprensibili e verificabili dagli utenti. Il raggiungimento degli standard di qualità rappresenta uno degli elementi che contribuisce alla determinazione del livello complessivo di Performance.

- **Delibera n. 3/2012**

che suggerisce con le "Linee Guida per il miglioramento degli strumenti per la qualità dei servizi pubblici" ulteriori sei dimensioni con le quali rappresentare con maggior completezza la qualità effettiva del servizio erogato: continuità, elasticità. flessibilità, equità, efficienza, empatia e ribadisce che è la Carta dei servizi, l'atto di riferimento per la definizione degli standard di qualità".

- **Legge n.190/20 12 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione"**

prevede, per i portatori di interesse e i rappresentanti delle categorie di utenti e di cittadini, la possibilità di segnalare episodi di cattiva amministrazione, conflitto d'interessi e corruzione attraverso un canale d'ascolto dedicato, quale l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (U.R.P.). La funzione di comunicazione esterna ed interna era già stata prevista dalla Legge n. I50/2000 che promuove la pubblica amministrazione a soggetto di relazione con il cittadino sostenendone la partecipazione attiva.

- **D. Lgs 33/2013 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni"**

Che prevede tra l'altro la pubblicazione sui siti istituzionali della Carta dei Servizi o il documento contenente gli standard di qualità dei servizi erogati, i costi contabilizzati e i tempi medi di erogazione dei servizi.