

Carta Servizi

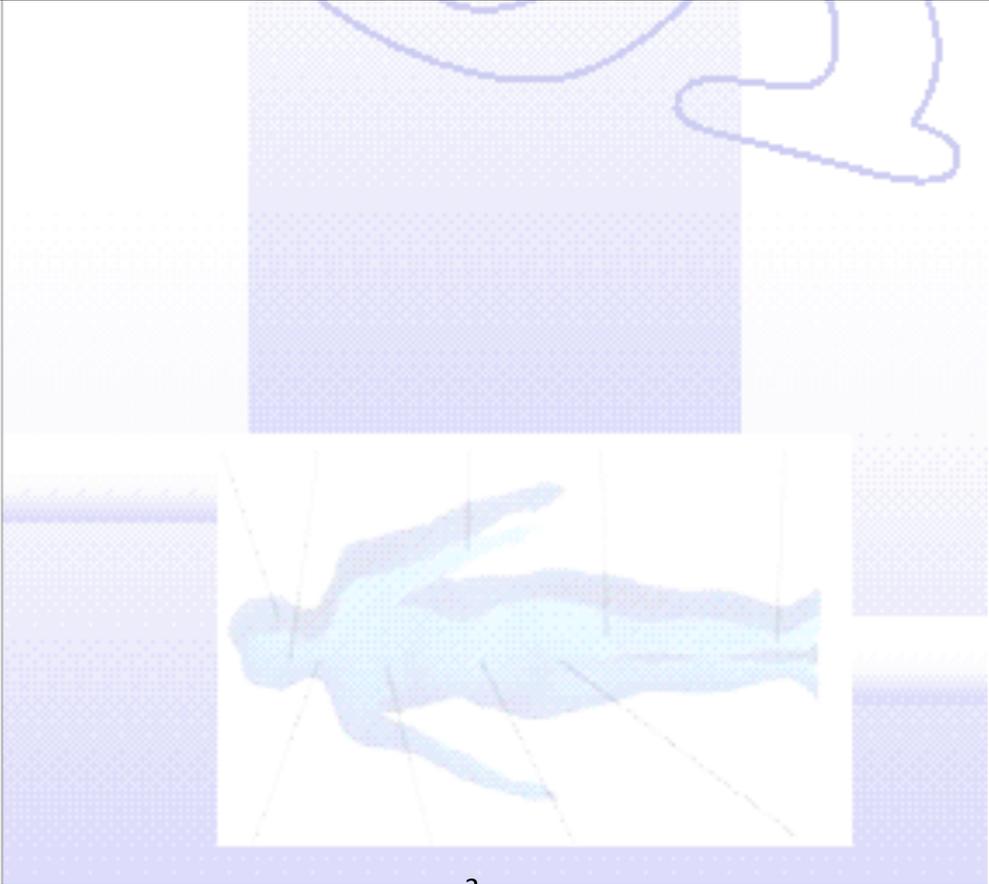
Centro di Riabilitazione ex art. 26

SANEX



	Carta dei Servizi		
	Ed. 03 Rev. 2		Data: 11/10/2024

STATO DELLE REVISIONI			
REV. N°	PARAGRAFI REVISIONATI	DESCRIZIONE	DATA
Ediz. 1 Rev. 0	PRIMA EDIZIONE	CARTA SERVIZI	15/07/2007
Ediz. 1 Rev. 1	MODIFICA SEZIONE QUINTA	ORGANIGRAMMA	05/01/2009
Ediz. 1 Rev. 2	INSERIMENTO SEZIONE SESTA	DIRITTI E DOVERI DEGLI ASSISTITI	05/01/2011
Ediz. 2 Rev. 0	SEZIONE QUARTA	MODALITA' PRESA IN CARICO PZ	03/01/2014
Ediz. 2 Rev. 1	SEZIONE QUINTA	ORGANIGRAMMA	09/03/2015
Ediz. 2 Rev. 2	SEZIONE SECONDA	PRESENTAZIONE DEL CENTRO	03/03/2017
Ediz. 3 Rev. 0	SEZIONE SECONDA	PRESENTAZIONE DEL CENTRO	17/01/2019
Ediz. 3 Rev. 1	MODIFICA SEZIONE QUINTA	ORGANIGRAMMA	17/01/2020
Ediz. 3 Rev. 2	AGGIORNAMENTO GENERALE	AGGIORNAMENTO GENERALE	11/10/2024



Canex



Informazioni generali e contatti

La ragione sociale e l'indirizzo del Centro sono i seguenti:

Centro di Riabilitazione Sanex s.r.l. Località La Traversa Campli (TE)

Nuova sede

Centro di Riabilitazione Sanex s.r.l. Piazza Tordino, 2/A Martinsicuro (TE)

Partita **01445580671**

Aut. Reg. n. 653 del 09/08/2003

Tel.: 0861 / 56261 sede di Campli - e-mail: info@sanexsrl.it

Fax: 0861 / 569781 sede di Campli

Tel.: 0861/796462 sede di Martinsicuro - e-mail: sanex.martinsicuro@gmail.com

E-mail: Segreteria info@sanexsrl.it -

Posta Elettronica Certificata (PEC): sanex@open.legalmail.it sede di Campli

Posta Elettronica Certificata (PEC) :sanex.martinsicuro@pec.it sede di Martinsicuro

sito internet: www.sanexsrl.it

Orario dei Centri

I Centri Sanex sono aperti al pubblico tutti i giorni dal lunedì al venerdì con il seguente orario:

Campli: mattina 8:30 – 13:00 pomeriggio 15:00 – 19:00

Martinsicuro: mattina 9:00 – 13:00 pomeriggio 14:00 – 19:00

Eventuali variazioni apportate all'orario indicato sono comunicate agli Utenti attraverso la bacheca aziendale posta in sala di attesa.

Nominativi delle figure di riferimento:

Direttore Sanex Rappresentante Legale	Guido Mancinelli
Direttore Sanitario	Ira Dodaj ex art.26
Dirigente Area Riabilitativa Coordinatore Personale	Anna Di Bonaventura
Responsabile Amministrativo	Laura Luzio
Referenti per l'accettazione Campli	Daniela Panocchia De Fabritiis Cristiana
Responsabile Gestione Qualità	Laura Luzio
Referenti per l'accettazione Martinsicuro	Andrea Evangelisti Roberta Carosi

Orario di Ricevimento

Tutti gli utenti possono richiedere un colloquio privato con tutte le figure di riferimento del Centro attraverso la segreteria gli orari di ricevimento sono:

Direttore: Dott. Guido Mancinelli	Appuntamento concordato con la Segreteria
Direttore Sanitario: Dr.ssa Ira Dodaj	lunedì dalle ore 09,00 alle ore 12,00 e mercoledì dalle 15;00 alle 18;00
Dirigente Area Riabilitativa e Coordinatore Personale: Dott.ssa Anna Di Bonaventura	Appuntamento concordato con la Segreteria
Responsabile Amministrativo: Sig.ra Laura Luzio	Tutti i giorni dalle ore 09,00 alle ore 12,00 – 15,00 alle ore 18,00

Orari diversi possono essere concordati di volta in volta attraverso la Segreteria.



Gentile Utente,

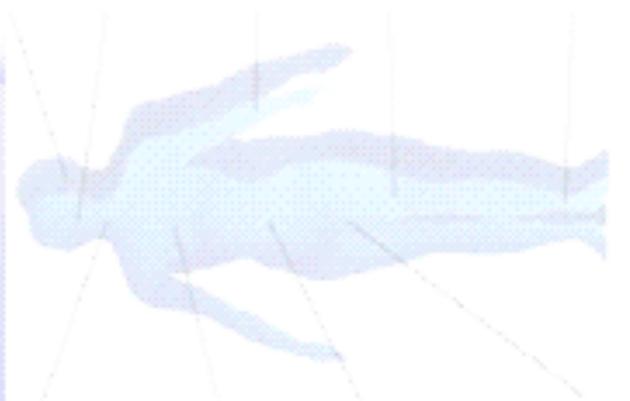
Ho il piacere di presentarle la “Carta dei Servizi dei Centri di Riabilitazione Sanex.

Obiettivo della nostra quotidiana attività è offrire ai nostri utenti un’assistenza qualificata attraverso la competenza, la professionalità e l’umanità di coloro che, a vario titolo, operano all’interno della nostra struttura.

Questo strumento, ci consente di migliorare la qualità dei servizi offerti grazie anche alla sua gentile e preziosa collaborazione,.

Nel ringraziarla per la sua disponibilità, consideri il nostro personale a sua disposizione per ogni informazione ed esigenza non illustrate nella Carta dei Servizi.

**Il Direttore
Dott. Guido Mancinelli**



INDICE

SEZIONE PRIMA: LA CARTA DEI SERVIZI

pag. 9

Che cos'è la Carta dei Servizi
La Carta dei Servizi del Centro Sanex
La Carta Europea dei Diritti del Malato
Riferimenti Legislativi della Carta dei Servizi

SEZIONE SECONDA: PRESENTAZIONE DEL CENTRO

pag. 13

Breve storia dei Centri
Lo status odierno
Informazioni generali e contatti

SEZIONE TERZA: PRINCIPI MISSION IMPEGNO

pag. 14

La Mission aziendale
I Principi fondamentali
Gli Obiettivi generali
Gli Standard di Qualità

SEZIONE QUARTA: IL SERVIZIO EROGATO

pag. 19

Le prestazioni ex art. 26 L.833/78
Le modalità di accesso al Centro Sanex
I trattamenti erogati a pagamento

SEZIONE QUINTA: MODALITA' DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO

pag. 25

La riabilitazione ed i suoi obiettivi
Le tre fasi della Riabilitazione
La presa in carico globale e il lavoro di equipe
Il progetto riabilitativo di struttura
Il progetto riabilitativo individuale e i programmi riabilitativi
L'utente in età evolutiva
Gli Obiettivi dell'intervento
La certificazione di qualità del sistema di gestione aziendale

SEZIONE SESTA: RISORSE PER L'EROGAZIONE DEL SERVIZIO

pag. 34

LE FIGURE DIRIGENZIALI:

L'amministratore Unico – Alta Direzione
Il Rappresentante della Direzione
Direttore Sanitario
Il Responsabile dell'Area Riabilitativa (RAR)
Il Responsabile Amministrativo

LE FIGURE RESPONSABILI

Il Responsabile del Sistema di Gestione Qualità
Il Responsabile del Sistema di Prevenzione e Protezione
Il Responsabile del Trattamento dei dati personali
Il Responsabile della Comunicazione

I MEDICI SPECIALISTI

Il Fisiatra
Il Neuropsichiatra Infantile (NPI)
Il Neurologo
Psichiatra

LE FIGURE PROFESSIONALI

Lo psicologo
L'Assistente Sociale
Il Case Manager
Il Logopedista
Il terapeuta della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva
Il Fisioterapista
Il personale di Segreteria – Front Office
L'Organigramma

SEZIONE SETTIMA: STRUMENTI PER L'EROGAZIONE DEL SERVIZIO

pag. 39

La Struttura gli spazi e le attrezzature

SEZIONE OTTAVA: MECCANISMI DI TUTELA E VERIFICA

pag. 40

Diritti e doveri della persona assistita
Modalità relative al trattamento dei dati personali
Consenso informato
Richiesta di copia della Cartella Clinica

SEZIONE NONA:

SODDISFAZIONE DELLA SODDISFAZIONE

pag. 43

Soddisfazione degli Utenti

Soddisfazione del Personale

Diritti e doveri degli operatori del Centro

SEZIONE DECIMA:

VERIFICHE DEGLI IMPEGNI ED ADEGUAMENTO ORGANIZZATIVO

pag. 44

La partecipazione dell'Utente

Diritto all'informazione

Diritto ad ottenere informazioni sulle proprie condizioni

Gestione dei Reclami, delle segnalazioni e dei suggerimenti

LE NORMATIVE DI RIFERIMENTO

pag. 48

RIFERIMENTI LEGISLATIVI DELLA CARTA DEI SERVIZI

pag. 49

ALLEGATI

Modalità di Reclamo

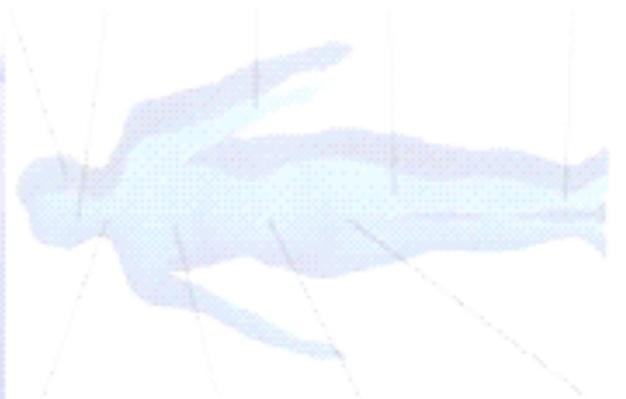
Modulo di reclamo

Modalità di Segnalazione

Modulo di Segnalazione Suggerimento

PLANIMETRIA DELLA STRUTTURA

pag. 54



SEZIONE PRIMA LA CARTA DEI SERVIZI

Che cos'è la Carta dei Servizi

La Carta dei Servizi è uno strumento che assolve a diverse funzioni:

Informare gli utenti sulle caratteristiche dei servizi e delle prestazioni che vengono erogati dalla Azienda;

Attraverso essa, il Cittadino viene a conoscenza dei contenuti delle prestazioni e dei servizi offerti e ottiene tutte le informazioni necessarie per accedervi in maniera semplice, consapevole ed appropriata.

Consentire un'analisi sempre aggiornata della qualità del Servizio offerto;

rappresenta l'impegno che l'Azienda assume nei confronti dell'utente poiché vengono esplicitati, in maniera chiara e dettagliata, gli standard di qualità e quantità dei servizi erogati.

Individuare gli obiettivi di miglioramento;

Qualora, l'utente rilevi delle discordanze tra ciò che la Struttura si è impegnata ad erogare e quanto effettivamente viene erogato, è invitato a segnalarle e l'azienda si impegna ad esaminare e verificare le segnalazioni, i suggerimenti e i reclami al fine di mettere in atto le misure correttive necessarie. In tale ottica, la Carta dei Servizi è un vero e proprio strumento di tutela del diritto alla salute.

Controllare il raggiungimento di questi obiettivi.

All'utente e alla Associazioni che lo rappresentano viene chiesto di partecipare al processo di miglioramento della qualità del servizio, favorendo, facilitando e stimolando la comunicazione da e verso la struttura.

Per il personale delle strutture, che partecipa alla stesura e alle successive revisioni, la Carta dei Servizi è un riferimento costante, al pari delle procedure interne, perché la propria attività quotidiana sia improntata alla massima soddisfazione dell'Utente e all'efficienza complessiva.

Con le linee guida n. 2/95, il Ministero della Sanità ha reso obbligatoria l'adozione della Carta Servizi al fine di tutelare i diritti del cittadino nel segno della trasparenza nell'accesso e nel godimento del Servizio ed ha sottolineato la centralità della persona nei luoghi di cura.

La Carta Servizi dei Centri Sanex

Il presente documento è stato elaborato dal gruppo di lavoro formato da:

- Guido Mancinelli: Direttore
- Anna Di Bonaventura: Coordinatore Personale e Dirigente Area Riabilitativa
- Laura Luzio: Responsabile Amministrazione e del Sistema di gestione Qualità aziendale

ed è la revisione zero della terza Edizione della Carta Servizi del Centro. Essa va letta e interpretata in chiave dinamica in quanto è soggetta a continui momenti di verifica, perfezionamento e integrazione a seguito delle modifiche che intervengono nel Sistema Sanitario e nell'organizzazione interna, anche per il raggiungimento degli obiettivi di miglioramento e la fissazione di nuovi.

La Carta dei Servizi è stata redatta tenendo in considerazione le opinioni e i giudizi sulla qualità del servizio espressi nel tempo dall'utenza e dai cittadini, attraverso le modalità e gli strumenti di partecipazione e coinvolgimento predisposti. Al suo interno sono presentate le prestazioni e i servizi erogati, le modalità di accesso, le risorse utilizzate, le condizioni in cui si esercitano le attività, le figure professionali e le responsabilità, i meccanismi di partecipazione e gli standard di qualità.

La presente edizione della Carta dei Servizi è stata emessa nel mese di ottobre 2024, è possibile che, dopo questa data, si possano verificare modifiche alle normative, ai servizi o agli orari indicati: sarà cura degli operatori del Centro informare tempestivamente gli utenti di eventuali discrepanze nel periodo che intercorre tra l'intervento di tali modifiche e la prossima revisione e ristampa della Carta dei Servizi.

Nel caso in cui si desideri ricevere ulteriori chiarimenti ed ogni altra informazione, è possibile contattare il Centro utilizzando i numeri telefonici oppure inviando una mail agli indirizzi indicati all'interno di questo documento, al paragrafo "Informazioni generali".

Canex



La Carta Europea dei Diritti del Malato

La **Carta dei Servizi** del Centro riporta e fa propri i 14 diritti enunciati nella Carta Europea dei Diritti del Malato, che ogni azienda sanitaria, pubblica o privata, della Regione Abruzzo deve adottare. Essi mirano a garantire un alto livello di protezione della salute attraverso un'alta qualità delle prestazioni sanitarie.

- 1. Diritto alla Prevenzione:** ogni utente ha diritto ad un sistema di prevenzione della malattia e di danni ulteriori; il Centro persegue questi obiettivi utilizzando protocolli riabilitativi costantemente aggiornati.
- 2. Diritto all'Accesso:** ogni utente ha uguale diritto all'accesso alle prestazioni ed alla medesima qualità delle stesse, indipendentemente dalla sua condizione economica, tipo di malattia, provenienza ecc.
- 3. Diritto all'Informazione:** ogni utente ha diritto ad ottenere in maniera accurata, attendibile, trasparente e comprensibile tutte le informazioni che lo riguardano e che riguardano l'accesso alle prestazioni ed il contenuto dei servizi.
- 4. Diritto al Consenso Informato:** ogni individuo ha il diritto ad ottenere tutte le informazioni sulla patologia che lo riguarda e sul percorso riabilitativo che verrà intrapreso.
- 5. Diritto alla Libera Scelta:** ogni individuo ha il diritto di scegliere liberamente tra differenti procedure ed erogatori di trattamenti sanitari sulla base di adeguate informazioni.
- 6. Diritto alla Privacy e confidenzialità:** ogni individuo ha il diritto alla confidenzialità delle informazioni di carattere personale, sul suo stato di salute e sugli interventi riabilitativi, così come ha diritto alla protezione della sua privacy durante l'esecuzione delle visite specialistiche e l'erogazione dei trattamenti riabilitativi. Il Centro considera privati tutti i dati e le informazioni relative agli utenti e come tali li protegge adeguatamente.
- 7. Diritto al Rispetto del Tempo del paziente:** ogni individuo ha diritto a ricevere i necessari trattamenti sanitari in un periodo di tempo veloce e predeterminato e questo diritto si applica a ogni fase del trattamento.
- 8. Diritto al rispetto degli standard di qualità:** ogni individuo ha diritto ad accedere a servizi sanitari di alta qualità e le strutture sanitarie devono praticare livelli soddisfacenti di prestazioni tecniche, di comfort e di relazioni umane.

- 9. Diritto alla Sicurezza dei trattamenti sanitari:** ogni individuo ha il diritto di essere libero da danni derivanti dal cattivo funzionamento dei servizi sanitari e dalla malpractice e ha il diritto di accesso a servizi e trattamenti sanitari che garantiscano elevati standard di sicurezza.
- 10. Diritto all'Innovazione:** ogni individuo ha il diritto all'accesso a procedure innovative organizzative e riabilitative secondo gli standard internazionali e indipendentemente da considerazioni economiche e finanziarie.
- 11. Diritto a evitare:** le sofferenze e il dolore non necessari: ogni individuo ha il diritto di evitare quanta più sofferenza possibile in ogni fase della sua malattia.
- 12. Diritto a un trattamento personalizzato:** ogni individuo ha diritto a programmi riabilitativi quanto più adatti possibile alle sue personali esigenze, flessibili e orientati all'individuo.
- 13. Diritto al reclamo:** ogni individuo ha il diritto di reclamare ogni qual volta ritenga di aver sofferto un danno.
- 14. Diritto al risarcimento:** ogni individuo ha il diritto di ricevere un sufficiente risarcimento in un tempo ragionevolmente breve ogni qual volta abbia sofferto un danno fisico o morale o psicologico causato da una prestazione.



SEZIONE SECONDA

PRESENTAZIONE DEL CENTRO

Breve storia dei Centri

I Centri Sanex sono Centri di Riabilitazione per il recupero e la rieducazione funzionale ex art. 26 L. 833/1978, sono certificati secondo la norma UNI EN ISO 9001.2008 Reg. No: 9079-A e lavorano nel rispetto dei requisiti sanciti dalla L.R. 32/2007. Fondato a Campli (TE) nel 2003, il Centro è autorizzato con provvedimento regionale numero 653 del 09/08/2003 ed è accreditato in data 21 febbraio 2005 con delibera regionale n. 191 con la seguente capacità operativa massima quotidiana:



100
prestazioni AMBULATORIALI



100
prestazioni AMBULATORIALI
DI GRUPPO



100
prestazioni DOMICILIARI



10
prestazioni
EXTRAMURALI

La Sanex è sita in località la Traversa di Campli (TE) al piano terra e al primo piano in una palazzina interamente dedicata, senza alcuna barriera architettonica, è dotata di ascensore idoneo per i disabili, e, in caso di necessità, di accesso tramite rampa carrabile, la sede di Martinsicuro autorizzata dalla Regione Abruzzo in data 05/12/2016 delibera n° 802 è posizionata al piano terra su 300 mq per prestazioni Ambulatoriali.

Il Centro di Campli è dotato di 8 ambulatori, 8 box, 1 studio medico, una palestra attrezzata, una segreteria presso l'entrata con attigua confortevole sala d'attesa, un ufficio amministrativo, una sala riunioni e servizi predisposti anche per disabili come da norme cogenti; si avvale di personale medico e paramedico altamente specializzato, di attrezzature moderne ed efficienti e di sistemi informatici in costante evoluzione per la gestione amministrativa e dei dati; si caratterizza per l'ampia gamma di prestazioni offerte sia in regime di convenzione, che in regime privato, e si presenta come punto di riferimento specialistico completo ed efficace per le esigenze degli utenti.

Il Centro di Martinsicuro ha 8 ambulatori per terapie dell'età evolutiva (3 per logopedia, 2 per la neuro psicomotricità, 2 per terapia neuro cognitiva, 1 studio medico, 2 box, una palestra attrezzata più 2 studi per la riabilitazione neuromotoria e strumentale. La Sanex è in grado di offrire i suoi servizi anche ad utenti provenienti da altri Distretti Sanitari della ASL 4 Teramo e da altre regioni italiane: la Segreteria è a disposizione dell'utenza per offrire tutte le informazioni e la collaborazione necessaria per l'accesso alle prestazioni dei Centri.

SEZIONE TERZA

MISSION – VISION - PRINCIPI - OBIETTIVI

1)



La Mission dei Centri Sanex è quella di *“costruire con le persone disabili le famiglie e il territorio percorsi partecipati tendenti a favorire la crescita e lo sviluppo integrale della persona e la sua piena inclusione sociale”* attraverso lo sviluppo delle possibilità concrete di ogni persona disabile, aumentando il grado di autonomia, indipendenza e autodeterminazione, favorendo l’instaurarsi di un rapporto equilibrato con il mondo circostante orientato al raggiungimento del benessere individuale e collettivo

VISION

Il Centro di Riabilitazione “SANEX” S.r.l. intende perseguire l’eccellenza mediante la formazione continua, l’implementazione delle prestazioni e delle dotazioni strumentali, la qualità nell’erogazione delle prestazioni, integrandosi con il Sistema Sanitario Regionale nella sfida continua volta all’abbattimento delle liste d’attesa delle prestazioni di riabilitazione oltre che ad essere un punto di riferimento per le prestazioni di fisioterapia e rieducazione.

Gli OBIETTIVI della “SANEX” S.r.l. sono identificabili nei seguenti punti:

- garantire l’efficacia e l’efficienza dei processi aziendali e la qualità del servizio erogato attraverso l’utilizzo di risorse professionali e tecnologiche adeguate.
- adottare e mantenere un Sistema Qualità che porti all’accreditamento istituzionale e alla Certificazione di Qualità e al loro mantenimento.

- soddisfare le esigenze dell'utenza rispetto alle tipologie e ai volumi di prestazioni richieste, in collaborazione con le ASL per quanto riguarda le attività accreditate, nell'obiettivo comune di ridurre i tempi d'attesa, per le prestazioni ambulatoriali, domiciliari ed extramurali.
- garantire il rispetto del tempo e della dignità del paziente attraverso:
 1. la predisposizione di orari di accesso ampi e comodi;
 2. tempi di attesa e procedure di prenotazione certi e trasparenti;
 3. il rispetto degli orari concordati per le prestazioni;
 4. la possibilità per il paziente di conoscere e scegliere lo specialista a cui affidarsi;
 5. un ambiente confortevole, pulito e tale da garantire la riservatezza durante l'erogazione del servizio;
 6. professionalità e cortesia da parte di tutti gli addetti e disponibilità a fornire informazioni;
 7. il rispetto della privacy.
- raggiungimento e mantenimento dello standard di prodotto e di servizio così come programmato, con il fine di perseguire un miglioramento continuo.



La Politica per la Qualità

Fin dalla nascita il Centro opera ispirandosi al principio della Qualità con l'obiettivo di garantire al fruitore delle prestazioni erogate il massimo soddisfacimento possibile e all'interlocutore istituzionale (AA.SS.LL., Regione) massimo supporto e cooperazione nelle relazioni.

Da sempre l'obiettivo prioritario di azione è quello di sviluppare all'interno del Centro le competenze più avanzate, considerate le caratteristiche peculiari dei servizi erogati ed il particolare settore di intervento.

Questo orientamento alla qualità dei servizi e del processo è stato guidato oltre che dalle esigenze degli assistiti, dai rapporti con i sempre più numerosi ed eterogenei interlocutori esterni. L'esigenza di garantire il mantenimento di standard definiti, attraverso un sistema pianificato di gestione aziendale, è oggi più evidente, non è più possibile affidare un simile aggregato di operazioni, condotte e risultati alla coscienza, alla buona volontà o alla competenza professionale del singolo, occorre orientare tutte le fasi aziendali verso l'offerta di utilità e benefici che siano considerati massimamente soddisfacenti dal Cliente e dall'interlocutore in genere.

Ciò si traduce in una sedimentazione culturale di orientamento alla qualità ad opera di ciascun componente dell'organico e di ciascun ufficio o settore aziendale: ciascuno di essi deve considerare l'interlocutore "a valle" come un potenziale cliente, esigente quanto il cliente finale; allo stesso modo deve pretendere all'interlocutore interno, che gli sta "a monte", una risposta puntuale alle proprie richieste; è necessario, quindi, che tutto il personale sia coinvolto in un processo continuo e strutturato di miglioramento della Qualità, che preveda corsi di aggiornamento, seminari informativi e quanto possa contribuire al miglioramento ed alla comprensione del concetto stesso di Qualità.



Lo staff dirigenziale dei Centri Sanex sono consapevoli che l'applicazione delle norme è strettamente legata ad una rigorosa organizzazione aziendale che parte dalla gestione amministrativa e spazia fino alla soddisfazione dell'utente per il servizio riabilitativo e di assistenza ricevuto; questo si configura come presupposto fondamentale per il perseguimento costante di efficienza e competenza da parte del Sistema di Gestione della Qualità Aziendale, così come attestato dalla Certificazione ottenuta.



Questa logica, da sempre fatta nostra, si sposa con i principi orientati ai processi, al cliente, alla formazione ed alla organizzazione complessiva della struttura.

2) I Principi Fondamentali

Il Centro di Riabilitazione Sanex si ispira, per la tutela dell'utente, ai principi sanciti nella Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27 gennaio 1994 e nel Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 19 maggio 1995 relativi a:

- ④ **Uguaglianza:** a tutti gli utenti sono erogati uguali servizi senza discriminazione da persona a persona sulla base della razza, del sesso, delle condizioni fisiche, psichiche, economiche, della religione, delle opinioni politiche, ecc...
- ④ **Imparzialità:** a tutti gli utenti è assicurato un comportamento equanime nel servizio e da parte degli operatori, nel massimo rispetto e gentilezza reciproci.
- ④ **Continuità:** le prestazioni sono erogate in maniera regolare, continua e coerente nei contenuti e rispetto agli obiettivi.
- ④ **Diritto di scelta:** il medico responsabile dell'equipe mette l'utente in condizione di scegliere tra diverse alternative terapeutiche, prospettando per ciascuna di esse i possibili esiti e favorendo quindi la sua partecipazione al percorso terapeutico intrapreso.
- ④ **Partecipazione:** gli utenti e le associazioni per la tutela dei diritti delle persone diversamente abili partecipano con osservazioni, collaborazione, rilevazioni e reclami alla qualità delle prestazioni erogate: le opinioni risultanti da tale confronto continuo sono considerate attentamente e utilizzate per il miglioramento del servizio.
- ④ **Efficacia ed efficienza:** il Centro adotta misure idonee per erogare servizi efficienti ed efficaci e si impegna al loro costante miglioramento.
- ④ **Diritto alla riservatezza:** il Centro garantisce agli utenti il diritto alla riservatezza predisponendo procedure e strumenti opportuni e formando i propri operatori in tal senso.

3) Gli Obiettivi Generali

Unire professionalità e impegno per cercare di migliorare lo stato del deficit, attraverso la misura dell'efficacia e dell'efficienza delle prestazioni erogate:

- ❖ Dare alle aspettative degli utenti strumenti concreti per tradursi in realtà attraverso il miglioramento continuo del servizio;
- ❖ Analizzare i bisogni e le richieste degli Utenti allo scopo di mettere in atto tutte le azioni necessarie al loro soddisfacimento;
- ❖ Assicurare che le attività di tutte le funzioni aziendali, attraverso la Gestione della Qualità, siano in linea con le norme della serie UNI EN ISO 9000:2015, nonché con le procedure interne definite;
- ❖ Assicurare la condivisione degli obiettivi attraverso la esplicitazione dei compiti e delle responsabilità;
- ❖ Assicurare corrette prassi operative in relazione al Trattamento dei dati (D.Lgs. 679/16) e alla Sicurezza sui posti di lavoro (D.Lgs. 81/08);

Tali obiettivi generali tengono conto anche delle indicazioni provenienti dagli strumenti di programmazione sanitaria regionale; essi saranno realizzati attraverso il processo di pianificazione, attuazione e verifica di obiettivi specifici del sistema di Gestione della Qualità, periodicamente definiti attraverso lo strumento del Riesame e diffusi a tutto il personale in occasione di riunioni e attraverso il sito internet.

Uno degli strumenti per il perseguimento della qualità è l'adozione di un sistema certificato secondo la norma UNI EN ISO 9001:2015. Il Centro Sanex ha, per questo, conseguito già dall'anno 2011 la certificazione ACCREDIA del proprio sistema di Gestione Qualità.

Gli standard di Qualità

Il Centro definisce e si impegna a rispettare gli standard di qualità definiti nella tabella seguente nei seguenti ambiti:

- Relazione con il paziente
- Processo Riabilitativo
- Struttura

Gli standard di Qualità sono pubblicati ed aggiornati periodicamente, essi rappresentano il risultato degli investimenti fatti negli anni per la gestione dei servizi e delle relazioni con gli utenti e riguardano essenzialmente le caratteristiche e le modalità di erogazione dei servizi privilegiando gli aspetti organizzativi specifici più immediatamente percepibili dall'utente.

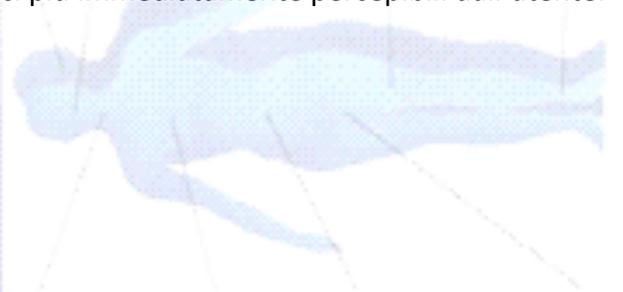


Tabella degli Gli standard di Qualità

COMPONENTI DEL SERVIZIO	DIMENSIONI DI QUALITA'	CRITERI	INDICATORI	STANDARD
RELAZIONE	Accoglienza	Garantire un sistema di accoglienza	Presenza costante di personale	Presenza di almeno 1 addetto all'accoglienza negli orari di apertura
	Rispetto della persona	Garantire il rispetto delle relazioni	Scelta del personale aperto all'ascolto ed al rispetto dell'altro	Assenza di reclami per comportamento degli operatori
	Coinvolgimento del personale	Soddisfazione del personale del Centro	Livello medio di soddisfazione del personale	>85%
	Soddisfazione dell'Utente	Conoscere e soddisfare le esigenze e le aspettative dell'Utente.	Livello medio di soddisfazione degli assistiti	>85%
		Garantire una pronta risposta alle problematiche con l'Utente	Tempi di risposta ai reclami	10 giorni
Libertà di accesso e pari opportunità	Garantire l'accesso a tutti gli aventi diritto	Presenza della lista di attesa con criteri trasparenti	Rispetto dei tempi di attesa dettati dalla regione Abruzzo	
PROCESSO	Informazione	Garantire informazione sul Servizio	Colloqui individuali e Carta dei Servizi	Assenza di reclami per cattiva informazione
	Trasparenza	Assicurare la trasparenza delle decisioni e degli interventi	Garantire, per tutti i pazienti, la completa e corretta compilazione della cartella clinica	100% delle cartelle cliniche aggiornate e monitorate
	Professionalità	Garantire la professionalità dell'intervento riabilitativo	Formazione continua degli operatori	100% del personale in linea con i punteggi ECM
	Continuità	Assicurare la continuità terapeutica	Presenza di un sistema di controllo per il monitoraggio del corretto svolgimento del trattamento	Controllo trattamento tramite software CRIA
	Tutela privacy	Assicurare la privacy	Presenza del D.P.S. I dati sono trattati nel pieno rispetto delle norme in materia	Assenza di reclami e/o non conformità per mancato rispetto della privacy
STRUTTURA	Comfort	Garantire strutture igieniche e confortevoli	Presenza di un sistema di manutenzione ordinaria e straordinaria	Zero assenze per carenza di manutenzione o problemi alla struttura
	Accessibilità	Garantire la facoltà di accesso al Servizio	Assenza di barriere architettoniche interne o esterne	Totale abbattimento delle barriere architettoniche
	Attrezzature	Mantenere l'efficienza ed efficacia delle apparecchiature ed attrezzature utilizzate nell'erogazione dei Servizi	Giorni di ritardo nell'effettuazione delle manutenzioni	Zero
	Sicurezza	Garantire la sicurezza strutturale	Presenza di un sistema di sicurezza interno	100% delle prescrizioni di sicurezza applicate

SEZIONE QUARTA IL SERVIZIO EROGATO

Di seguito si illustrano innanzitutto le specificità di ciascun settore, in termini di destinatari, di modalità di accesso, di contenuti specifici. Al termine della sezione sono riportate le normative di riferimento. Nella sezione successiva sono invece descritte le modalità di erogazione del servizio che sono comuni a tutti i settori e che costituiscono il vero e proprio know-how sul quale si fonda l'attività complessiva del Centro.

Le prestazioni ex art 26 L. 833/78

I destinatari

Sono destinatari di prestazioni in regime di ex art. 26 L. 833/1978 gli utenti affetti da menomazioni e/o disabilità importanti, con possibili esiti permanenti, spesso multiple, e che richiedono una presa in carico omnicomprensiva nel lungo termine da parte di una équipe multidisciplinare sulla base di un progetto riabilitativo che contenga diversi programmi terapeutici per le diverse aree attivate. E' importante attivare che per questi utenti si definisce un out-come atteso (un esito del trattamento) di tipo globale, come è meglio chiarito nei paragrafi successivi.

L'attività è definita di riabilitazione "estensiva in fase 3 (post acuta estensiva di completamento)" perché si colloca, cronologicamente. Dopo le fasi 1 (fase acuta, del ricovero) e numero 2 (di riabilitazione intensiva immediatamente successiva, caratterizzata da un impegno riabilitativo di elevata complessità e di durata breve e definita).

L'attività di riabilitazione estensiva è caratterizzata da una minore intensità terapeutica, tale comunque da richiedere una presa in carico specifica a fronte di un programma assistenziale di medio o prolungato periodo.

L'intervento è rivolto maggiormente a soggetti affetti da

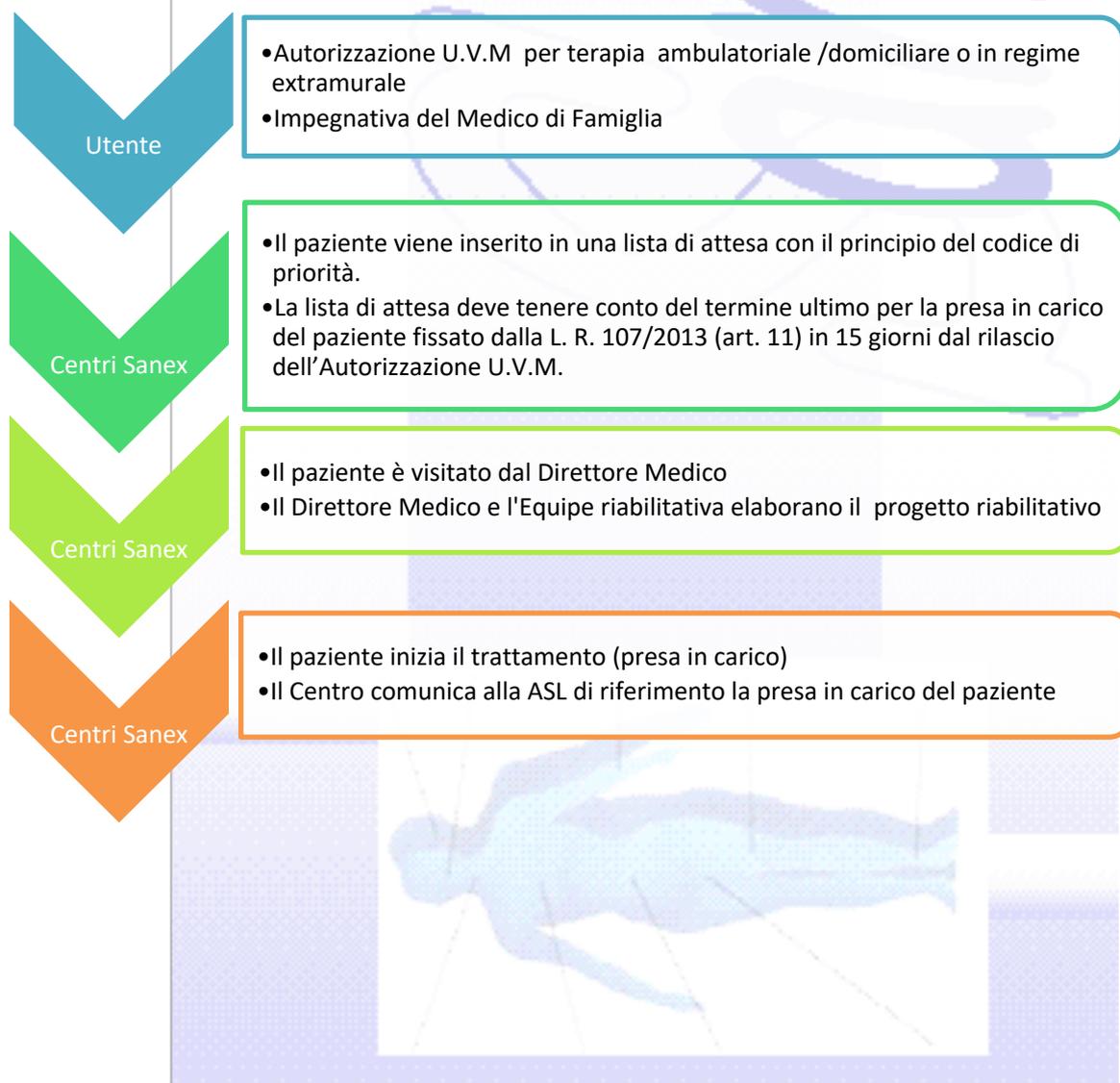
- ❖ Ritardo mentale
- ❖ Disabilità motorie di origine neurologiche ed ortopedica
- ❖ Distrofie muscolari e neuromuscolari
- ❖ Sindromi genetiche dismetaboliche e cromosomiche
- ❖ Danni encefalici primari e secondari
- ❖ Disturbi cognitivi emotivi e comportamentali
- ❖ Disturbi neurologici
- ❖ Disturbi sensoriali e neurosensoriali
- ❖ Disturbi dell'apprendimento
- ❖ Disturbi della comunicazione
- ❖ Disturbi del linguaggio
- ❖ Disturbi della interazione sociali

Le modalità di accesso ai servizi dei Centri Sanex

I Centri Sanex accreditati presso la Regione Abruzzo per il recupero e la rieducazione funzionale (ex art. 26 L. 833/1978). Per usufruire delle prestazioni in convenzione, l'utente necessita di una Autorizzazione rilasciata dal Servizio U.V.M. (Unità di Valutazione Multidisciplinare) a seguito di richiesta del Medico di Medicina Generale sul modulo (all 2. L.R. 107/2013) "Scheda anamnestica per l'accesso alle cure riabilitative, residenziali e semiresidenziali". L'Autorizzazione che definisce il regime assistenziale ed il tempo di permanenza/numero di sedute, viene inviata al medico di medicina generale il quale provvederà alla compilazione dell'impegnativa sul ricettario unico in maniera conforme e congrua alla stessa autorizzazione.

Una volta in possesso della documentazione (autorizzazione U.V.M e impegnativa) il paziente può recarsi presso il Centro autorizzato.

Il percorso della presa in carico del paziente presso il Centro SANEX



Gli addetti al front office del Centro controllano la congruità dei dati riportati sulla impegnativa e sull'Autorizzazione, raccolgono il consenso al trattamento dei dati personali del paziente e tutti i dati anagrafici necessari allo svolgimento del processo di acquisizione del paziente. Il paziente viene quindi inserito in una lista di attesa con il principio dell'ordine di arrivo. La lista di attesa deve tenere conto del termine ultimo per la presa in carico del paziente fissato dalla L. R. 107/2013 (art. 11) in 15 giorni dal rilascio dell'Autorizzazione U.V.M.



Il paziente viene visitato dal Direttore Medico fisiatra, il quale redige la cartella clinica e riassume il quadro clinico del paziente e, dopo aver illustrato il più chiaramente possibile il tipo di intervento, le modalità di esecuzione, i tempi e la durata del trattamento, dopo aver risposto esaurientemente a tutte le domande di carattere medico-sanitario che l'utente vorrà sottoporre, dopo aver chiarito dubbi e dopo essersi accertato che quando

da lui detto sia stato capito, raccoglie, su apposito modulo prestampato C.I. M4/15 Rev1 , il Consenso informato (IO rev. 0i); in seguito, individuati gli obiettivi a breve, medio e lungo termine, elabora, con l'equipe riabilitativa (medico fisiatra, medico specialista, Dirigente dell'Area riabilitativa, assistente sociale) il programma/progetto riabilitativo, sulla cui base, vengono selezionati gli operatori idonei.

Il paziente viene quindi assegnato al team indicato dall'Equipe. La segreteria comunica al paziente l'appuntamento per la prima terapia da effettuarsi tassativamente entro i termini stabiliti dalla L. R. 107/13.



Con l'inizio del trattamento il paziente è effettivamente preso in carico. La comunicazione della presa in carico viene fatta dalla segreteria del Centro all'UVM che ha emesso l'autorizzazione e al Distretto competente per territorio e al servizio della ASL deputato alla gestione dei rapporti con le strutture accreditate, entro 24 ore come stabilito dalla L.R. 107/13 (art 11.1).

Il programma/progetto riabilitativo personalizzato del paziente viene redatto dal Direttore Medico, sentiti i pareri delle figure professionali interessate, coordinate dalla Dirigente dell'Area Riabilitativa nell'ambito della



apposita riunione di equipe in conformità con le linee guida ministeriali per la riabilitazione extraospedaliera (Piano di indirizzo per la Riabilitazione) del 10/02/2011 recepito con deliberazione di Giunta Regionale n. 539 del 29/08/2012, esso dovrà tenere conto della durata e del numero di sedute definite dalla valutazione U.V.M. e dovrà essere inviato al distretto competente per territorio entro dieci giorni dalla presa in carico.

Le terapie vengono eseguite in regime:

extramurale (presso scuole, centri diurni o centri di aggregazione)



Ambulatoriale individuale o di gruppo (presso ambulatori del centro)



Domiciliare (presso il domicilio del paziente)



secondo l'autorizzazione rilasciata dall'U.V.M. e secondo la prescrizione del MMG, in tutti i giorni feriali sia la mattina che il pomeriggio previo appuntamento preso dalla segreteria del Centro che organizza gli appuntamenti rispettando le esigenze dei pazienti e le disponibilità orarie degli Operatori.

Il contenuto delle prestazioni erogate

Il servizio consiste in attività di recupero e rieducazione funzionale attraverso un trattamento globale della condizione di menomazione e/o disabilità.

Le prestazioni extramurali, ambulatoriali individuali o di gruppo e domiciliari

Le prestazioni Riabilitative sono prescritte in regime extramurale o ambulatoriale individuale o di gruppo, però, laddove vi fosse una esigenza tecnicamente motivata, ovvero quando l'utente fosse intrasportabile o quando il trasporto potrebbe aggravare le sue condizioni, le prestazioni possono essere prescritte in forma domiciliare.

Ogni prestazione ha una durata di 45 minuti.

Il personale coinvolto

Il trattamento riabilitativo è assicurato da un'equipe riabilitativa:



- 📁 Direttore Medico
- 📁 Dirigente Area Riabilitativa
- 📁 Medico Specialista:

- ✓ Neuropsichiatra infantile
- ✓ Fisiatra
- ✓ Neurologo
- ✓ Ortopedico

- 📁 Psicologo
- 📁 Psicoterapeuta
- 📁 Case Manager
- 📁 Assistente sociale
- 📁 Fisioterapista

-  Logopedista
-  Terapista della Neuro-psicomotricità dell'età evolutiva
-  Terapista Occupazionale
-  Ortottista
-  Educatore

Le prestazioni terapeutiche erogate

-  Visite specialistiche
-  Consulenze diagnostico-terapeutico-valutative (scuola, famiglia, equipe riabilitativa interna\esterna, specialisti esterni)
-  Trattamento neuro-psicomotorio
-  Trattamento neuromotorio e fisioterapico
-  Trattamento logopedico
-  Trattamento neuropsicologico
-  Riabilitazione per l'acquisizione di strategie cognitive e di problem-solving nei vari ambiti dell'apprendimento
-  Terapia occupazionale
-  Riabilitazione Ortottica
-  Psicoterapia
-  Autonomia personale
-  Sostegno psicologico

I Trattamenti erogati a pagamento

Tutte le prestazioni riabilitative, così come descritte nella Carta dei Servizi, possono essere erogate anche in regime privato.

I prezzi delle prestazioni sono fissati in un tariffario affisso in segreteria. Il Centro ha fissato inoltre prezzi delle prestazioni a pacchetto.

L'Utente che sceglie di eseguire questi trattamenti presso il Centro Sanex ottiene le seguenti garanzie:

- 1.** Tutti gli operatori che eseguono le prestazioni sono in possesso di tutti i titoli abilitanti previsti dalla normativa
- 2.** Tutti gli operatori sono sotto la supervisione di medici specialisti che ne indirizzano l'azione terapeutica
- 3.** Tutti gli operatori e i medici frequentano corsi di formazione e aggiornamenti

- 4.** La struttura, i presidi, le attrezzature, gli impianti e il personale rispettano le norme vigenti e sono sottoposti al continuo controllo da parte delle ASL e degli organismi competenti

SEZIONE QUINTA

MODALITA' PER L'EROGAZIONE DEL SERVIZIO

I servizi offerti dei Centri Sanex, condividono elementi che, opportunamente coordinati tra loro dal sistema di gestione aziendale, costituiscono il cuore del sistema azienda, il suo know-how. Tali elementi sono di tipo organizzativo, di tipo gestionale, di tipo procedurale, ma sono anche rappresentati dai requisiti strutturali, di dotazione organica e tecnologica che il centro deve possedere e mantenere nel tempo per conservare l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento con il Servizio Sanitario Regionale.

Gli elementi hanno confini ben precisi ma si intrecciano e interagiscono tra loro perché parti di un medesimo organismo, orientato dalla Mission, dalla politica e dagli obiettivi programmatici e ispirato dall'impegno a non basare l'organizzazione del Centro sull'erogazione di prestazioni bensì ad orientarla all'outcome, ossia al risultato da ottenere sul singolo Utente.

La Riabilitazione e i suoi obiettivi

La persona che si rivolge al Centro, perché affetta da disabilità e limitazione della partecipazione alla vita sociale, non è un "malato" e non viene considerata in maniera riduttiva rifacendosi unicamente alla efficienza residua delle funzioni del corpo bensì viene accolta e considerata come una persona portatrice di diritti.

Chi si trova in una particolare condizione clinica non cessa di essere una persona con desideri e bisogni e il Centro risponde alle sue necessità di ascolto, di conoscenza e comprensione del suo stato di disabilità e della possibilità di superarne le limitazioni.

Lo scopo ultimo dell'intervento riabilitativo è guadagnare salute realizzando tutte le azioni necessarie perché l'utente raggiunga il più alto livello possibile di funzionamento e partecipazione, in relazione alla volontà che esprime e al contesto nel quale vive e nell'ottica di ottenere un reale empowerment (potenziamento, rafforzamento) della persona.

Questo è il modello operativo di riabilitazione al quale si ispira il Centro Sanex e questo è il fine generale dell'attività riabilitativa: restituire la persona al proprio ambiente di vita. Indipendentemente dalla causa che ha generato la condizione di disabilità, lo scopo della riabilitazione è individuare una modalità appropriata di intervento nei diversi e specifici setting e in relazione alla multi morbilità. A seconda della condizione clinica dell'Utente, gli obiettivi generali della presa in carico del paziente possono essere:

- 1.** Conseguire il completo recupero delle capacità funzionali, qualora siano presenti menomazioni o disabilità emendabili

2. Educare l'utente a gestire nel tempo le proprie menomazioni e disabilità
3. Contenere le disabilità nelle condizioni di in emendabilità, ottimizzando le condizioni di autonomia e autosufficienza
4. Prevenire il degrado funzionale nei soggetti a rischio reale di perdere i livelli funzionali e di autonomia acquisiti.

Il primo passo del percorso riabilitativo è quello di effettuare una valutazione clinica dello stato di salute e dei bisogni e delle potenzialità del paziente; ad esso segue l'attuazione di interventi sanitari per la modifica in senso positivo di questo stato di salute.

Le tre fasi della Riabilitazione

Le modalità con cui sono garantite l'assistenza e le prestazioni, correlate all'autorizzazione dell'Azienda Sanitaria Locale (A.S.L.) di appartenenza del paziente, prevedono tre momenti:

- Progettazione
- Erogazione
- Verifica

La Progettazione prevede, a cura dell'Equipe multidisciplinare, la formulazione di un progetto riabilitativo nel quale sono fissati obiettivi e modalità per il loro raggiungimento.

L'erogazione delle prestazioni riabilitative e dei servizi complementari sono predisposti in fase di progettazione.

La verifica dei risultati delle prestazioni, sono effettuati periodicamente e al termine del ciclo riabilitativo dall'equipe multidisciplinare e dal medico responsabile del progetto riabilitativo. Essa viene effettuata attraverso misurazioni e assessment i cui risultati possono determinare modifiche al progetto. Obiettivo dell'assistenza è quello di accompagnare il soggetto interessato

nella rilettura della sua identità personale alla luce delle conseguenze del trauma o della malattia, nella rielaborazione del proprio progetto di vita che dovrà poi realizzare all'interno del suo ambito familiare e della comunità di appartenenza.



La presa in carico globale e il lavoro di equipe

Prendere in carico un paziente significa offrire una valutazione diagnostica-prognostica e

ogni trattamento riabilitativo appropriato.

La presa in carico globale amplia questo concetto rivolgendo l'attenzione non all'organo, al sintomo, all'apparato, al disturbo ma mettendo al centro la persona, le sue scelte le sue potenzialità nel percorso di recupero: l'intervento riabilitativo è operato in relazione complessiva con la persona, si correla ad essa e al suo ambiente di vita, agisce sull'educazione sua e della comunità nella quale vive.

Perché l'intervento possa compiersi con una connotazione così ampia, è necessario che a prendere in carico il paziente non sia un singolo operatore bensì un team formato da diverse figure professionali, caratterizzato dalla multidisciplinarietà. Tale team è rappresentato dall'equipe riabilitativa della struttura.

Quando si prende in carico il paziente l'equipe si riunisce con l'obiettivo ben preciso di contribuire alla redazione di un progetto/programma riabilitativo, pertanto, per ciascun paziente si costituisce una determinata equipe, legata al suo personale percorso. Il Direttore Medico della struttura è il responsabile del percorso riabilitativo, insieme al Responsabile dell'Area Riabilitativa e all'Assistente sociale compongono il nucleo ristretto dell'Equipe, ad essi si aggiungono, eventuali altri medici specialisti consulenti interni ed esterni, lo psicologo e gli operatori ai quali viene affidato il paziente; l'equipe che si crea non è quindi un elemento plastico e dinamico che aderisce ai bisogni specifici di ciascun paziente.

La modalità di funzionamento dell'equipe comporta che tutti abbiano uguale dignità nella formazione delle decisioni, pur nel rispetto delle competenze, dei ruoli istituzionali e delle professionalità. A tale proposito è importante sottolineare che le professioni sanitarie hanno ricevuto, negli ultimi anni, un notevole impulso al proprio sviluppo grazie a nuove modalità formative, ora legate al conseguimento di titoli universitari per esercizio della professione. Questo comporta che, all'interno dell'equipe, siano presenti figure che godono di una istruzione di qualità più elevata e complessa e sono quindi maggiormente responsabilizzabili, permettendo l'allargamento del setting di attività.

Nel corso delle riunioni dell'equipe, si discute il bilancio degli interventi, si redigono e si aggiornano il progetto riabilitativo ed i programmi al fine di:

- 1.** Evidenziare progressi e problemi rispetto al conseguimento degli obiettivi riabilitativi ed evidenziarne le cause
- 2.** Verificare l'adeguatezza delle prestazioni rese e la realizzabilità degli obiettivi



Il progetto riabilitativo individuale e i programmi riabilitativi

Il progetto riabilitativo individuale (d'ora in poi abbreviato in P.R.I.) è un documento che viene redatto dal Direttore Medico dei Centri in collaborazione con la Dirigente di Area Riabilitativa.

Il P.R.I. è unico e personalizzato per ciascun paziente ed è condiviso con tutti gli operatori coinvolti; diventa il paradigma al quale ispirare l'intero percorso riabilitativo.



Ciascun componente dell'equipe diventa responsabile di una parte dell'intervento: tale parte è definita negli specifici programmi riabilitativi, che, nel loro insieme, costituiscono il progetto.

La diagnosi clinica descrive la malattia o l'incidente mentre la diagnosi funzionale analizza la compromissione delle funzioni dell'Utente, intese come capacità ed abilità.

A queste informazioni si aggiunge la valutazione della gravità della disabilità, che esprime l'autonomia e la difficoltà dell'Utente nell'effettuare un'attività o adottare un

comportamento. La valutazione del livello prognostico esprime, se la disabilità rilevata abbia caratteristiche di emendabilità di stabilizzazione oppure di progressività.

La sezione seguente è relativa agli out-come ovvero agli esiti che si intende perseguire con il percorso terapeutico e che sono stabiliti tenendo conto degli elementi descritti in precedenza, cioè della prognosi funzionale e del margine di modificabilità del quadro di disabilità, del grado di stabilità clinica del paziente e della sua possibile partecipazione al programma.

Il responsabile del progetto fissa obiettivi realistici, possibili e concreti da raggiungere, per evidenziare i lati positivi dell'intervento e portare il team a concentrarsi su un lavoro di qualità.

I programmi contenuti nel progetto sono interventi specifici che interessano una determinata area attivata e che sono centrati su diversi problemi (valutazione e trattamento di sintomi e patologie, ricostruzione/riapprendimento di funzioni o capacità, modifiche dell'atteggiamento soggettivo, dell'ambiente, del contesto anche tramite ausili, ecc...) i programmi generano specifici output, step, indicatori per valutare i risultati e decidere eventuali modifiche. Tutti i programmi attivati sono congrui con il progetto che li contiene.

Il P.R.I. viene controllato periodicamente in relazione al variare delle condizioni e/o dei risultati conseguiti e aggiornato di conseguenza.



L'Utente in età evolutiva



Le disabilità che hanno un esordio in età evolutiva vanno ad interferire con lo sviluppo del bambino condizionandone il divenire adolescente e poi adulto. La crescita del bambino e lo sviluppo di funzioni e competenze, infatti, non avviene per "linee separate" ma attraverso la continua interazione dinamica tra le singole funzioni emergenti, il patrimonio genetico ed i fattori ambientali.

La presenza di una criticità in un'area deve essere considerata dall'equipe riabilitativa in un'ottica evolutiva altrimenti può determinare conseguenze a cascata su altre aree funzionali e su epoche successive dello sviluppo.

L'approccio riabilitativo del bambino ha le caratteristiche di essere globale, cioè guardare a tutto il bambino e non concentrarsi solo su un'area come su un compartimento stagno, e di avere una visione prospettica di lungo termine (life span).



All'interno di questa visione prospettica, l'equipe individua finestre evolutive cioè quei periodi di maggiore sensibilità e trasformazioni delle funzioni e delle competenze del bambino; in relazione ad esse, evidenzia quei determinati aspetti degli interventi che risultano prioritari. Alla stessa stregua, nel corso delle diverse fasi della vita e di transizione tra esse (passaggio dalla prima alla seconda infanzia e poi dalla adolescenza, alla giovane età e all'età adulta) l'equipe riabilitativa individua le aree, le professionalità ed i compiti specifici da attivare



Gli obiettivi dell'intervento



- Recupero dello sviluppo senso-percettivo e percettivo-motorio
- Abilità visuo-spaziali, visuo-motorie e discriminazione visiva
- Schema corporeo e abilità psicomotorie nella comunicazione
- Attenzione memoria, abilità cognitive e meta cognitive
- Coordinazione oculo-manuale
- Memoria visuo-spaziale e orientamento spazio-temporale
- Manualità fine (prassie)
- Abilità grafo motorie (pregrafismo) e pre-requisiti dell'apprendimento
- Abilità lettura, scrittura e calcolo
- Autonomia personale

Per la definizione degli obiettivi, sono effettuate le seguenti valutazioni funzionali:



- Valutazione delle abilità oculomotorie
 - Valutazione delle competenze motorie globali
 - Valutazione psicologica
 - Valutazione neuropsichiatria infantile
 - Valutazione delle prassie
 - Valutazione dell'autonomie personali e sociali
 - Valutazione della compliance e del carico familiare
- Valutazione visivo – funzionale (vicino sensibilità al contrasto sensibilità cromatica)
 - Valutazione cognitiva (percezione, attenzione, memoria, coordinazione visuo-motoria, linguaggio, funzionamento intellettuale, problem solving)
 - Valutazione delle competenze grafo – motorie (organizzazione topologica dello spazio, coordinazione visuo-motoria, riconoscimento di rapporti nello spazio, prove grafiche di organizzazione percettiva, prove di rapidità di sguardo)

Sintetizzando, è necessario sia considerare prospettive di intervento multiple che coinvolgono Utente, famiglia e operatori, ma anche specifiche età e fasi di sviluppo ed è necessario che tale sviluppo sia sostenuto nelle sue diverse declinazioni: psicomotorio, affettivo, cognitivo, relazionale.

L'intervento riabilitativo è condotto seguendo un profilo di sviluppo che prevede di creare nuove abilità nel paziente partendo da ciò che è emergente e di creare autonomia partendo da ciò che è già presente. Laddove sussistano obiettivi rilevanti non raggiungibili direttamente, si studiano le facilitazioni che permettano al bambino un livello di partecipazione sensato e utile.



La certificazione di qualità del sistema di gestione aziendale

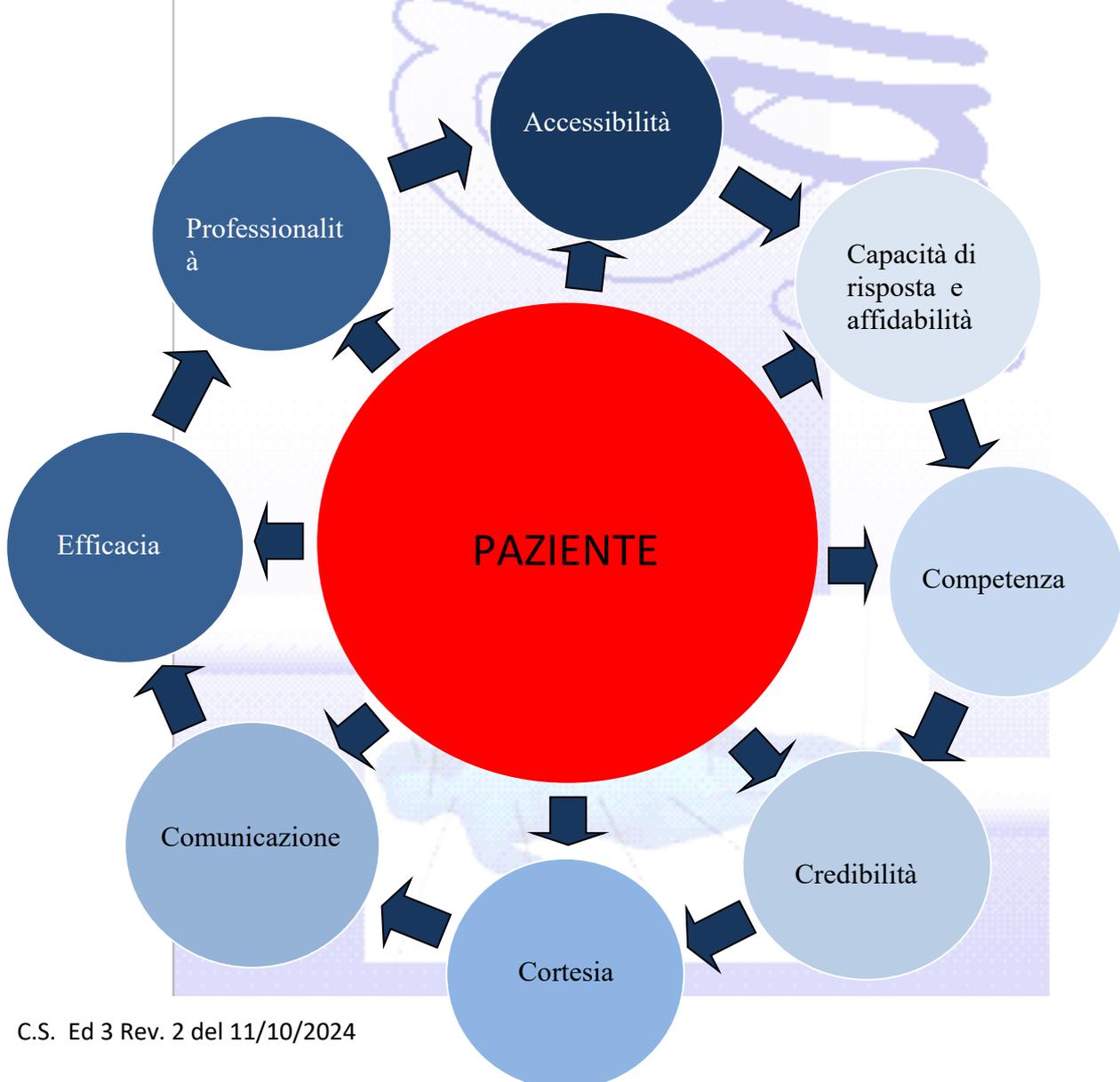
Come indicato in precedenza, il sistema di gestione aziendale del Centro Sanex viene costantemente monitorato da un Ente Certificatore e riconosciuto aderente ai dettami della norma UNI EN ISO 9001:2015.



Il significato per gli utenti di tale certificazione va al di là dei meri aspetti amministrativi o burocratici perché tutti gli aspetti della vita aziendale –l'erogazione del servizio riabilitativo innanzitutto- sono coinvolti nella ricerca della qualità, condividono l'orientamento al risultato e si giovano di tale impostazione.

La qualità del servizio è il rapporto tra ciò che è promesso ed è atteso e ciò che viene effettivamente realizzato; il giudice chiamato a promuovere i risultati è l'utente. Il Centro si impegna ad assicurare i migliori risultati e utilizza molteplici strumenti comunicativi sia per evidenziarli all'Utente sia per recepire le sue richieste e i suoi dubbi e per garantire che la qualità realizzata coincida con la qualità percepita.

L'utente può giudicare la qualità del servizio secondo molteplici dimensioni:



- ② **Accessibilità** intesa in senso strutturale, come assenza di barriere architettoniche, e in senso lato, come semplicità dei processi burocratici interni al Centro, disponibilità degli operatori a collaborare al disbrigo delle pratiche presso il Distretto Sanitario e a fornire le informazioni necessarie, anche attraverso la presente Carta dei Servizi
- ② **Capacità di risposta:** qualsiasi richiesta, reclamo segnalazione proveniente dall'utente riceve risposta in tempi certi e i servizi sono resi mantenendo costanti nel tempo l'impegno e la disponibilità degli operatori
- ② **Competenza:** ciascuna fase lavorativa viene svolta da operatori aventi idoneo titolo e formazione e ciascuno di essi fa riferimento ad apposite procedure aziendali che sono state predisposte e validate dal Responsabile Amministrativo, dal Responsabile dell'Area Riabilitativa dal Direttore Sanitario.
- ② **Credibilità:** le informazioni a carattere sanitario sono fornite all'utente in forma scritta ed è chiaramente indicato chi ne è il responsabile
- ② **Cortesia:** il primo dei doveri degli operatori del Centro, così come riportano nella Carta dei Servizi è quello di accogliere l'utente con rispetto umanità e cortesia.
- ② **Comunicazione** e comprensione delle esigenze dell'utente: la comunicazione con l'utente, sia nella fase di ascolto che in quella di trasmissione è garantita e sostenuta da procedure e strumenti appositamente predisposti.
- ② **Efficacia:** l'equipe del Centro basa le proprie scelte sulle evidenze scientifiche di migliore efficacia e misura il raggiungimento degli obiettivi riabilitativi attraverso valutazioni e somministrazioni di test oggettivi validati
- ② **Professionalità:** l'approccio al paziente o ai problemi non è affidato alla buona volontà del singolo ma è guidato dalle procedure aziendali e dai protocolli terapeutici per assicurare standard di qualità costanti e una autonomia operativa a ciascun operatore

Per documentare in modo oggettivo l'efficacia dei trattamenti riabilitativi, il Centro utilizza strumenti clinici di out-come. Tali test scientificamente validati consentono di confrontare lo stato attuale del paziente con quello relativo a una situazione precedente permettendo di verificare la bontà del percorso terapeutico intrapreso.

Ciascuna fase di lavoro viene controllata per garantire la qualità del "prodotto" risultante, sia esso una procedura burocratica (ad esempio l'accettazione di un nuovo utente) oppure una procedura sanitaria (ad esempio la somministrazione di uno strumento di verifica dei risultati al termine di un ciclo terapeutico). La qualità non è un traguardo che può essere raggiunto in quanto contiene in sé il concetto di miglioramento continuo. Esso viene perseguito attraverso un approccio ai problemi che si compone di quattro fasi e che risulta evidente anche nella modalità di erogazione delle prestazioni sanitarie:



Fase della pianificazione: prima di attuare un intervento bisogna pianificarlo acquisendo le informazioni necessarie, studiando il caso clinico, definendo obiettivi e responsabilità (progetto riabilitativo di struttura, indagine anamnestica e sociale, acquisizione della documentazione delle equipe esterne, visite specialiste, riunioni di equipe, progetto riabilitativo individuale)



Fase della realizzazione: gli operatori coinvolti realizzano l'intervento, applicando le metodiche, nel rispetto dell'approccio terapeutico previsto

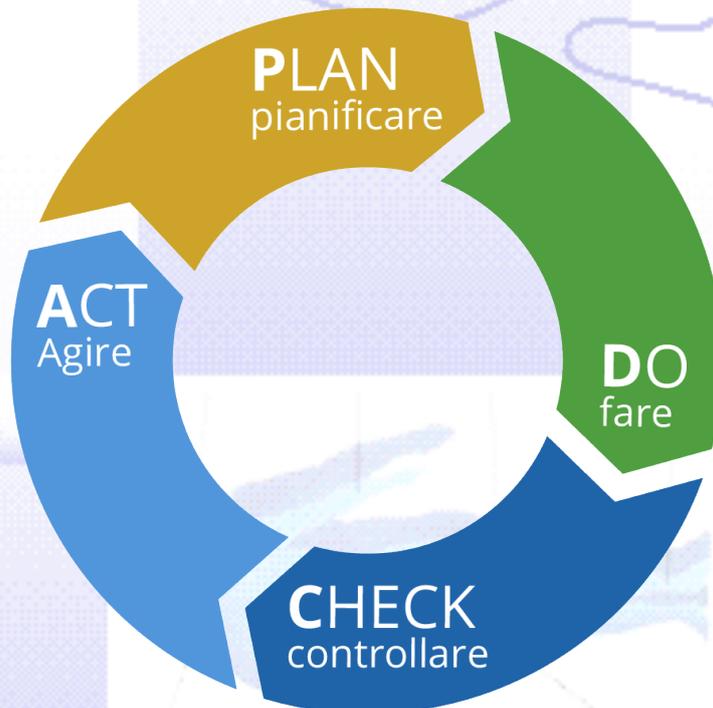


Fase della verifica (check): si verificano i risultati per monitorare se gli obiettivi fissati sono raggiunti oppure sono in via di raggiungimento (riunioni di equipe e visite specialistiche periodiche, dimissioni somministrazione degli strumenti di verifica previsti)



Fasi delle azioni migliorative e correttive: si consolida il risultato ottenuto e si delineano piani di miglioramento (dimissioni dell'utente, nuovo progetto riabilitativo individuale, revisione dei protocolli riabilitativi, revisione del progetto riabilitativo di struttura).

Graficamente questa modalità di approccio è rappresentata come una ruota, per evidenziare che il miglioramento è continuo.



SEZIONE SESTA

RISORSE PER L'EROGAZIONE DEL SERVIZIO

Amministratore Unico – Alta Direzione

E' il rappresentante legale del Centro. E' responsabile della gestione dell'Attività imprenditoriale e risponde civilmente e penalmente di ogni azione del Centro. Definisce le attività e le modalità di comunicazione sia interne che esterne, nei confronti degli interlocutori istituzionali e degli utenti.

Rappresentante della Direzione

E' delegato a rappresentare l'Alta Direzione nella gestione dell'attività attraverso la realizzazione delle direttive ricevute.

Direttore sanitario

Vigila su tutti gli aspetti sanitari del Centro e ne assicura la conformità con la legislazione sanitaria vigente; in particolare assicura il rispetto dei diritti dei pazienti e il dovere di diligenza degli operatori, garantendo un'assistenza medica caratterizzata da interventi adeguati, coordinati tra di loro e conformi allo stato dell'arte. Questo ampio ventaglio di responsabilità si traduce in molteplici interventi che egli effettua nell'attività quotidiana del Centro come:

- assicurare l'aspetto igienico sanitario della struttura
- sovrintendere al personale sanitario e al personale addetto ai servizi sanitari attraverso
 - controllo sul rispetto delle sfere di competenza professionale dei singoli operatori
 - effettuazione di valutazioni periodiche
 - promozione nel rispetto del codice deontologico professionale
- intervenire nella scelta di apparecchiature, attrezzature e arredi sanitari e nell'organizzazione dei servizi tecnico-sanitari
- intervenire nella formulazione e nel rispetto della Carta dei Servizi
- effettuare controllo di qualità
- gestire le cartelle cliniche riguardo la completezza la copia l'archiviazione e la conservazione

Dirigente Area Riabilitativa

E' il responsabile dell'organizzazione tecnica-funzionale dei servizi sanitari, sovrintendendo al personale sanitario ed ai terapisti e garantendo che i Servizi Sanitari siano erogati nel rispetto delle sfere di competenza. Individua di concerto con il Direttore Medico gli operatori affidatari del paziente e ne supervisiona il lavoro. Verifica periodicamente, attraverso le visite di controllo, i colloqui con gli operatori e la visione della cartella clinica, l'andamento del programma riabilitativo prescritto e, in collaborazione con l'assistente sociale, ne informa il paziente. Interviene nella scelta delle apparecchiature e delle attrezzature sanitarie e del materiale terapeutico. Propone e organizza corsi di aggiornamento e/o di formazione interna per gli Operatori e ne supervisiona l'aggiornamento esterno attraverso l'autorizzazione alla frequenza di corsi E.C.M.

Responsabile Amministrativo

Attua le direttive dell'Amministratore Unico per assicurare l'organizzazione e il buon funzionamento degli uffici e dei servizi amministrativi del Centro. La sua attività di direzione si concretizza anche nel controllo del personale amministrativo.

Figure Responsabili

Responsabile del Sistema di Gestione della Qualità

Rappresenta la Società in materia di Qualità nei confronti dei pazienti, dei fornitori e dell'Ente di Certificazione. Verifica che le procedure aziendali siano redatte in accordo ai dettami della norma UNI EN ISO 9001:2015.

Responsabile del Sistema di Prevenzione e Protezione

Coadiuvare l'Amministratore Unico nell'approntare le strategie di prevenzione e protezione dai rischi professionali per i lavoratori e che si riflettono sulla sicurezza degli ospiti della struttura.

Responsabile del Trattamento dei Dati Personali

Coordina le attività che hanno la finalità di garantire agli utenti e agli operatori del Centro che i loro dati personali siano trattati in maniera opportuna, applicando le cautele e le prescrizioni previste dalla normativa vigente in materia.

Responsabile della Comunicazione

Definisce le attività e le modalità di comunicazione sia interne che esterne, nei confronti degli interlocutori istituzionali e degli utenti. Effettua una costante formazione nei confronti degli operatori del Centro perché adottino strategie comunicative adeguate.

Medici Specialisti

Il medico specialista, partecipa alla redazione del programma/progetto riabilitativo individuale e partecipa alle attività dell'equipe offrendo consulenza specialistica ed è legittimato a comunicare con i pazienti e i familiari, con le equipe sanitarie esterne o con gli enti istituzionali a proposito dell'inquadramento riabilitativo, della diagnosi, del raggiungimento degli obiettivi.

Fisiatra

Il fisiatra opera laddove gli esiti di malattie traumatologiche, ortopediche, reumatologiche, neurologiche, respiratorie, urologiche, cardiologiche comportino l'insorgenza di deficit e/o la perdita di autonomia della persona. La sua azione è continua nel tempo e si concentra sulle conseguenze della menomazione, nell'ottica della presa in carico globale; il fisiatra aiuta il paziente nella gestione delle disabilità e dell'ambiente familiare.

Neuropsichiatra infantile

Il Neuropsichiatra Infantile (da ora NPI) opera laddove esistono problematiche relative allo stato di salute psicologico e fisico e allo sviluppo psicomotorio negli utenti da zero a diciotto anni

(e anche oltre in relazione all'evoluzione del loro stato clinico) e partecipa alla stesura di tutti i programmi/progetti riabilitativi dei pazienti bambini e adolescenti.

Neurologo

Il neurologo opera nel diagnosticare e trattare le patologie del sistema nervoso (centrale e periferico) laddove abbiano una origine fisiologica, come ad esempio il Morbo di Parkinson, la sclerosi multipla, la Malattia di Alzheimer, gli Ictus e le Paralisi cerebrali.

Psicologo

Lo psicologo rappresenta per la salute psichica ciò che il medico di famiglia rappresenta per la salute fisica: intercetta e interviene sul malessere prima che si trasformi in un disturbo, orienta l'Utente verso la modalità più idonea per risolvere un problema, sostiene emotivamente la persona in difficoltà, realizza interventi di prevenzione del disagio e di promozione della salute. La sua azione si svolge in diversi ambiti, nei confronti dell'individuo, della famiglia, della coppia, del gruppo, della classe e il contenuto può essere orientato alla crescita personale, al migliorare le relazioni, al rafforzamento delle capacità, al miglioramento dell'autostima, al superamento di criticità legate all'alimentazione, allo stress, alla malattia.

Assistente sociale

Accoglie gli utenti e le famiglie, verifica le necessità specifiche effettua attività di informazione sui servizi offerti attraverso la consegna e l'illustrazione della Carta Servizi. Predisponde interventi di aiuto e sostegno, promuovendo la fruizione dei servizi territoriali volti a contrastare la povertà, il disadattamento, il disagio sociale, la malattia. Assiste gli utenti nel disbrigo di pratiche volte all'ottenimento o al rinnovo delle attestazioni di handicap e di invalidità, per l'ottenimento dell'invalidità di frequenza. Indaga sulla soddisfazione dell'utenza e, sul territorio, cura i rapporti con i pazienti, le famiglie e gli enti.

Case manager

Il Case Manager è il responsabile del percorso assistenziale di struttura e dei rapporti tra il paziente e l'equipe riabilitativa. Diventa l'anello di congiunzione tra il paziente ed il Centro, veicolando informazioni e richieste dal paziente al Centro e viceversa. E' possibile consultare l'orario di ricevimento in sala d'attesa.



Risorse tecnico-sanitarie

Logopedista

Interviene nel trattamento dei bambini (in caso di disordini linguistici come disprassia verbale, agnosia verbale uditiva deficit di programmazione fonologica, deficit fonologico/sintattico, deficit lessicale, deficit sintattico, deficit semantico-pragmatico; in caso di disturbi misti ricettivi/espressivi; in caso di disturbi specifici dell'apprendimento come dislessia, disortografia, disgrafia, discalculia, disturbo di comprensione della lettura; in caso di sordità, ritardo mentale, disturbi neuropsicologici, ecc.) e di adulti (disturbi della voce funzionale di pazienti laringectomizzati, afasie, paralisi cordali, pazienti con esiti di trauma cranio-encefalico, ecc).

Terapista della Neuro e psicomotricità dell'età evolutiva

E' il terapeuta predisposto all'intervento sui disturbi psicomotori dell'età evolutiva e svolge attività terapeutica, preventiva e riabilitativa nei disturbi percettivo-motori, neuro cognitivi e nei disturbi di simbolizzazione, di interazione sociale, nelle disabilità neuropsicologiche in età evolutiva; egli opera utilizzando tecniche specifiche per fascia di età e per singoli stadi di sviluppo.

Fisioterapista

L'intervento riabilitativo neuromotorio è rivolto a bambini e adulti con cerebro lesioni congenite o acquisite, paralisi cerebrali infantili, patologie neuromuscolari, scoliosi gravi, patologie vertebrali e patologie mal formative dell'apparato osteoarticolare, disabilità motorie da lesione del sistema nervoso periferico patologie neuro-oftalmiche, cerebropatie mal formative e metaboliche, patologie respiratorie, patologie del midollo spinale.

I fisioterapisti hanno inoltre competenza nell'uso degli ausili per la postura, per lo spostamento, per l'alimentazione, e per le altre autonomie personali fondamentali per migliorare la qualità di vita dei pazienti.

Ortottista, Terapista Occupazionale, Educatore

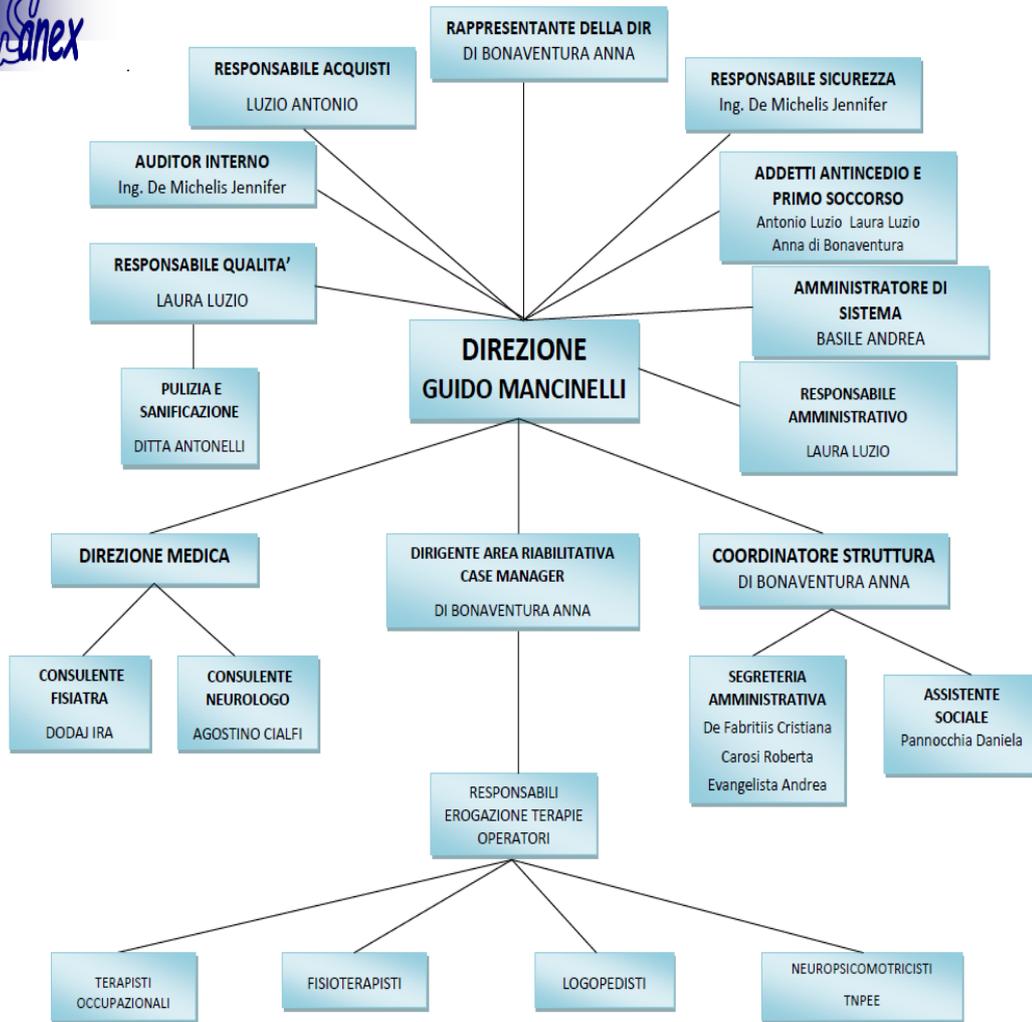
Il Personale di Segreteria - Front Office

Si occupa dell'accoglienza dell'utente fornendo tutte le informazioni necessarie sui servizi offerti e sulle modalità di accesso ad essi, sia telefonicamente che di persona. Esegue l'accettazione e prenota il colloquio con l'assistente sociale.

ORGANIGRAMMA

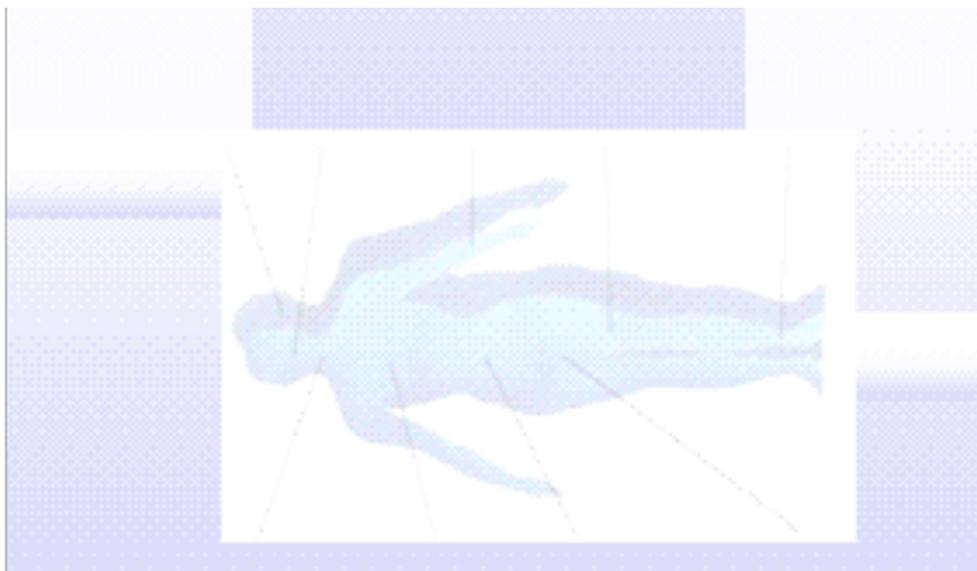


ORGANIGRAMMA Rev. 1



Data 11.10.2024

La Direzione _____



SEZIONE SETTIMA

La struttura, gli spazi le attrezzature

All'interno del Centro sono presenti:

- accettazione e sala di attesa per i pazienti e per i loro accompagnatori;
- amministrazione
- locali destinati alle visite da parte dei singoli specialisti e dell'equipe
- locali destinati all'erogazione delle terapie ovvero:
 - palestra e box per la neuro riabilitazione motoria individuale
 - studi per la logopedia individuale e di gruppo
 - studi per la neuro psicomotricità individuale e di gruppo
 - studi per la terapia psico-cognitiva
- locali destinati ad archivio e deposito

Nelle pagine finali della Carta dei servizi sono presenti le planimetrie della struttura. L'ubicazione dei locali è chiaramente indicata nelle planimetrie affisse al Centro; ciascun locale è poi identificato chiaramente da una targa.

Tutti gli spazi sono accessibili e completamente fruibili da parte degli utenti con diverse abilità e sono climatizzati per assicurare una temperatura confortevole ai pazienti e agli operatori.

L'igiene è assicurata attraverso una apposita istruzione operativa che definisce tempi, modalità e prodotti adeguati per la sanificazione degli ambienti, degli arredamenti e dei presidi.

Particolare attenzione è rivolta in tutti i settori riabilitativi allo sviluppo psicologico e cognitivo del bambino ed al coinvolgimento dei genitori nel lavoro riabilitativo.

Le attrezzature presenti sono qualitativamente funzionali ai bisogni dell'utenza ed alle diverse tipologie di attività, assicurandone uno svolgimento efficiente efficace e sicuro.

Sono presenti nella struttura attrezzature per la realizzazione delle varie tipologie di esercizio terapeutico e di rieducazione funzionale; presidi e risorse tecnologiche atte allo svolgimento di prestazioni mediche, logopediche e fisioterapiche; attrezzature elettromedicali a supporto e complemento dell'esercizio terapeutico.

Le attrezzature sono sottoposte a manutenzioni periodiche e, ove necessario, alle verifiche sulla sicurezza elettriche e alle operazioni di taratura così come previsto dalla normativa vigente e programmato all'interno della procedura aziendale. Allo stesso modo, l'impiantistica dello stabile e l'impianto ascensore sono sottoposti alle manutenzioni e ai controlli periodici previsti dalla normativa.



SEZIONE OTTAVA

MECCANISMI DI TUTELA DEL PAZIENTE

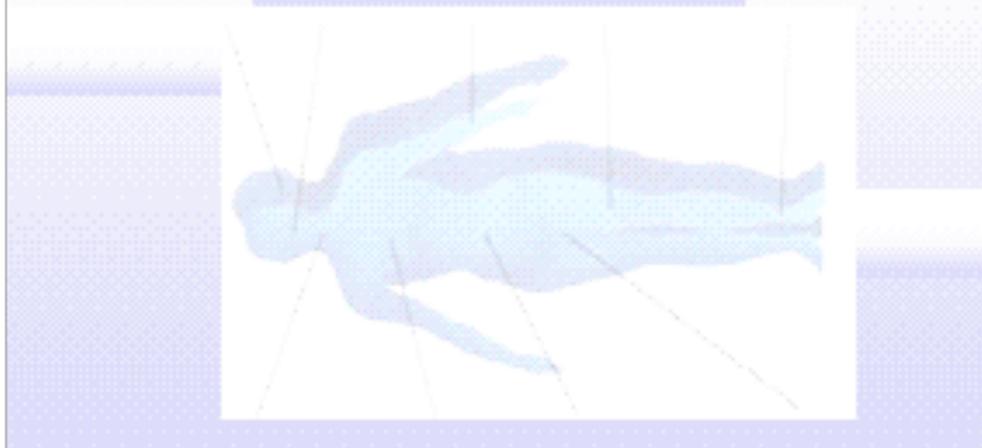
Diritti e doveri della persona assistita

La persona assistita ha il diritto:

- ad essere curata con attenzione e premura, nel rispetto della dignità umana e delle proprie convinzioni etico-religiose
- ad essere individuata con il proprio nome e cognome anziché con un numero o con il nome della propria malattia
- ad effettuare la terapia in un clima sereno ed accogliente
- di poter identificare immediatamente le persone che l'hanno in cura
- di ottenere informazioni complete e comprensibili in merito alla diagnosi della malattia, alla terapia proposta ed alla relativa prognosi; solo ove sorga una motivata impossibilità o inopportunità, le informazioni dovranno essere fornite ai familiari o a chi esercita la potestà tutoria; inoltre è discrezione del paziente indicare al Centro altri soggetti ai quali fornire tali informazioni, sottoscrivendo l'opportuna modulistica di consenso
- di ottenere che solo gli operatori direttamente coinvolti nell'erogazione dei Servizi siano a conoscenza dei propri dati personali e quelli riguardanti la malattia
- di proporre reclami e ottenere una sollecita risposta

Oltre a quanto precedentemente riportato, è opportuno richiamare l'attenzione su alcune norme importanti che l'Utente deve rispettare:

- avere un comportamento responsabile in ogni momento, nel rispetto e nella comprensione dei diritti altrui
- rispettare gli ambienti, le attrezzature e il materiale che si trovano all'interno della struttura
- evitare di creare situazioni di disturbo o disagio per gli altri Utenti o per il personale della struttura
- rispettare l'organizzazione e gli orari di terapia
- informarsi sull'organizzazione della struttura utilizzando sedi e tempi stabiliti
- riconoscere le competenze professionali di quanti operano nella struttura premessa indispensabile per poter stabilire una valida collaborazione
- partecipare al progetto terapeutico con il massimo impegno



Modalità relative al trattamento dei dati



Quando un paziente accede ai Servizi offerti dal Centro, è necessario procedere all'acquisizione di dati personali, alcuni a carattere sensibile in quanto riguardanti la salute. La gestione dei suddetti è disciplinata dal D.Lgs 679/16 a tutela della privacy, così come riportato dall'autorizzazione al loro trattamento che l'Utente sottoscrive. Il Centro Sanex ha adottato dal 2009, in ossequio alla norma sopra riportata e S.M.I., un Documento Programmatico della Sicurezza nel quale sono illustrate le modalità di raccolta, archiviazione e protezione dei dati. Il responsabile per il trattamento dei dati e gli operatori sono sempre a disposizione per fornire chiarimenti.

Consenso informato

Il paziente viene informato sulla patologia e sull'iter riabilitativo che verrà intrapreso in maniera chiara esauriente e comprensibile. In questa maniera, l'utente è messo in condizione di poter liberamente accettare o rifiutare le proposte formulate dal personale medico, esprimendo la propria volontà attraverso la sottoscrizione del modulo di "consenso informato".

Il processo di informazione e consenso non si esaurisce durante il primo incontro con l'equipe: esso è continuo durante tutta la presa in carico del paziente: in qualsiasi momento del ciclo riabilitativo, il paziente ha diritto a ricevere tutti i chiarimenti che ritiene opportuni, sia da parte dei medici che degli operatori coinvolti nel suo percorso terapeutico, secondo le rispettive competenze.



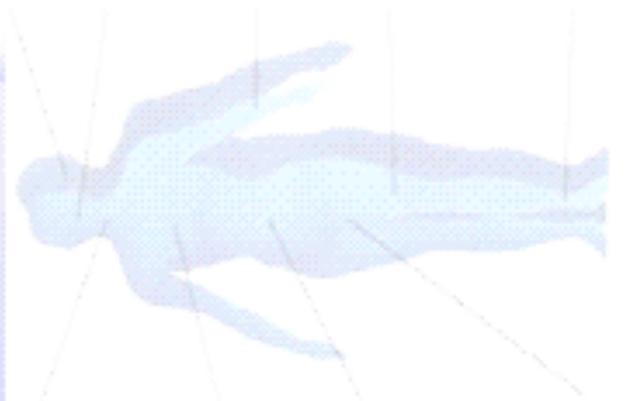
Richiesta di copia della cartella clinica



Il paziente può richiedere, al momento della dimissione o quando ne abbia necessità, copia della Cartella Clinica rivolgendosi alla segreteria del Centro.

La copia è approntata entro 7 giorni lavorativi dalla richiesta; può essere ritirata tutti i giorni, durante gli orari di apertura della segreteria dal paziente oppure da un familiare in possesso di una delega completa della fotocopia del documento di identità del paziente.

Canex



SEZIONE NONA

VALUTAZIONE DELLA SODDISFAZIONE

Il Centro incoraggia gli utenti e gli operatori a compilare in maniera completa e attenta i questionari per la valutazione della soddisfazione. Viene assicurata la tutela della privacy, sia nella compilazione, che è anonima, sia nella consegna, che può avvenire una cassetta posta nella sala di attesa.

Soddisfazione degli Utenti



La soddisfazione degli utenti è monitorata attraverso l'utilizzo periodico di un questionario che misura la qualità percepita:

- delle prestazioni riabilitative erogate
- del servizio offerto
- dei giudizi dei clienti/utenti riguardo:
 - la professionalità del personale
 - l'assistenza medico/sanitaria/specialistica offerta
 - la puntualità delle terapie erogate
 - il rapporto interpersonale con il terapeuta di riferimento
 - l'igiene dei locali
 - le attrezzature utilizzate per l'esecuzione delle terapie
 - il livello di soddisfazione globale rispetto al Servizio fornito
 - della partecipazione della vita del Centro



I questionari sono somministrati annualmente con risultati ad oggi complessivamente positivi.

Viene inoltre effettuata una continua attività di contatto durante la quale viene richiesto all'Utente di esprimere un semplice giudizio sul servizio: i risultati ed i commenti, espressi in maniera informale, sono registrati ed esaminati. Anche essi mostrano risultati positivi.

Soddisfazione del personale



La valutazione del livello di soddisfazione del personale è finalizzata a verificare che le attività svolte dal personale siano coerenti con gli obiettivi aziendali e con le aspirazioni ed il soddisfacimento della loro professionalità. Per tale scopo è proposto un semplice questionario informativo, dalle cui risposte si possono valutare, oltre alla soddisfazione del lavoratore, anche possibili miglioramenti che l'azienda può intraprendere.

Diritti e doveri degli operatori del Centro

L'operatore ha il dovere di:

- 📄 offrire al paziente un'accoglienza fatta di rispetto, umanità e cortesia
- 📄 mettere il paziente al centro della propria organizzazione e del proprio lavoro
- 📄 fornire al paziente informazioni esaurienti e comprensibili sulla terapia e sui trattamenti praticati, nel rispetto del proprio ruolo all'interno dell'organizzazione, motivandolo ed incoraggiandolo
- 📄 garantire al paziente di poter esercitare i propri diritti informandolo sulle decisioni che riguardano l'assistenza erogata
- 📄 esercitare la professione con competenza, disponibilità, attenzione verso i pazienti
- 📄 perseguire l'obiettivo di un costante miglioramento nel livello qualitativo dell'assistenza e del trattamento erogato
- 📄 rispettare ed avere cura del materiale di lavoro, delle attrezzature e del proprio ambiente di lavoro
- 📄 personalizzare l'intervento in modo che sia appropriato per l'Utente, per la patologia, per lo scenario clinico
- 📄 rispettare il codice deontologico della propria professione

L'operatore ha il diritto di:

- 📄 essere rispettato sul piano umano e professionale dai pazienti e dai propri colleghi di lavoro
- 📄 richiedere ed ottenere la piena collaborazione di quanti partecipano al progetto terapeutico
- 📄 far rispettare le norme enunciate per il buon andamento del Centro ed il benessere dell'Utente
- 📄 partecipare attivamente a tutte le decisioni che riguardano il proprio assistito
- 📄 proporre reclami
- 📄 partecipare attivamente con proposte e segnalazioni a migliorare la qualità globale dell'attività



SEZIONE DECIMA

Partecipazione dell'utente e Diritti all'informazione Gestione dei reclami, delle segnalazioni e dei suggerimenti

La partecipazione dell'utente

La partecipazione degli utenti alla gestione del miglioramento della qualità è promossa da questa Azienda innanzitutto permettendo all'utente di compiere una scelta consapevole attraverso la conoscenza dei servizi offerti, del funzionamento del Centro, dei ruoli e delle funzioni degli operatori.

Questa conoscenza interattiva avviene con l'offerta della Carta dei Servizi, con la piena disponibilità da parte degli operatori ad informare e chiarire qualsiasi dubbio e a raccogliere eventuali osservazioni e consigli.

Come illustrato in precedenza, il Centro promuove periodicamente la compilazione di questionari sul grado di soddisfazione; in particolare, si testano gli aspetti relativi all'umanizzazione del rapporto Utente/operatore. Inoltre gli operatori contattano periodicamente gli Utenti per incoraggiare comunicazione.

Diritti all'informazione

Attraverso la presente Carta dei Servizi, la bacheca posta in sala d'attesa e le attività istituzionali di comunicazione, il Centro garantisce che l'utente sia perfettamente informato sui servizi erogati. Per orientare l'utente a rivolgersi alla figura professionale più confacente alle sue necessità di informazione, il Centro ha pubblicato in sala d'attesa "*l'albero della comunicazione*" che è riprodotto in questa Carta dei Servizi nelle pagine seguenti. Gli orari di ricevimento di ciascuna figura sono riportati in sala d'attesa e possono essere richiesti telefonicamente alla segreteria.

Diritto ad ottenere informazioni sulle proprie condizioni

Gli Utenti possono in ogni momento del percorso riabilitativo, rivolgersi al Case Manager assegnato per ottenere informazioni sulle condizioni sia verbalmente che per iscritto. Il Responsabile dell'Area Riabilitativa si attiva per fissare un incontro con il Direttore Medico e gli operatori che trattano il paziente, perché venga redatta una relazione scritta oppure perché si predisponga una copia della cartella clinica dell'Utente.

Gestione dei reclami, delle segnalazioni e dei suggerimenti

Il Centro assicura la tutela del cliente rispetto agli atti o ai comportamenti che neghino o limitino la fruibilità delle prestazioni e, più in generale, rispetto ai disservizi garantendo, agli utenti e alle associazioni che li rappresentano, la possibilità di sporgere reclami, di effettuare segnalazioni e di proporre suggerimenti.

Presso l'accettazione del Centro è disponibile un modello (riportato anche di seguito) sul quale è possibile annotare ogni eventuale disservizio, reclamo, suggerimento che si voglia segnalare ai responsabili del Centro. Il modulo può essere consegnato all'accettazione, all'Assistente Sociale, al Case Manager di riferimento; il modulo può altresì essere imbucato in

un'apposita casella presente in sala di attesa per garantire l'anonimato delle segnalazioni. E' possibile effettuare segnalazioni anche attraverso una lettera, attraverso una mail, una mail di PEC oppure attraverso il fax, utilizzando i recapiti indicati nell'apposito paragrafo della Carta dei Servizi. Infine il reclamo può essere presentato telefonicamente: sarà cura dell'operatore del Centro trascriverlo sulla modulistica appropriata.

Il Centro non considera il reclamo un fine bensì un punto di partenza: attraverso esso si aiuta l'azienda a monitorare i punti critici e ad avviare un percorso di miglioramento, risolvendo – laddove possibile- il problema contingente occorso all'Utente che lo segnala e attuando le strategie opportune per evitare che si ripeta in futuro per altri utenti. Esso è quindi un gesto di partecipazione attiva e costruttiva alla vita del Centro da parte dell'Utente e ne aumentano la tutela, rappresentando uno dei canali di comunicazione a sua disposizione.

La segnalazione va effettuata entro 7 giorni dall'avvenimento che si intende portare all'attenzione dell'Amministrazione del Centro. L'Azienda si impegna a dare risposta scritta a ciascun reclamo entro 5 giorni lavorativi dalla sua presentazione. Le procedure interne prevedono che esso sia analizzato per determinare se il disservizio sia stato causato da un impedimento temporaneo, da un incidente o da un errore contingente oppure se nasca da vizi organizzativi o procedurali; si effettuano le opportune azioni correttive, che consistono in modifiche organizzative o alle procedure e si prevede un controllo successivo per assicurare la completa soluzione del problema.

Qualora la segnalazione o il reclamo sia stato reso in forma anonima, il Centro è impossibilitato a dare risposta; tuttavia esso viene esaminato e le risultanze dell'analisi sono utilizzate per le opportune azioni di miglioramento.

Il Centro incoraggia gli utenti ad esprimere le eventuali insoddisfazioni: la presentazione di un reclamo non viene vissuta come una critica o un'umiliazione e non dà origine alla ricerca di un "colpevole". Poiché l'intero sistema di gestione della Qualità del Centro si basa sulla soddisfazione dell'Utente e su un'organizzazione e valori condivisi all'interno dell'Azienda, ricevere una segnalazione è l'occasione per rinnovare il rapporto di fiducia esistente tra essa e l'utente e per una positiva verifica interna.



L'Albero della Comunicazione associa a ciascuna figura, riportata sulla sinistra un ambito di comunicazione, riportato sulla destra, da e verso l'Utente per guidarlo verso la giusta figura per ottenere risposte immediate alle proprie domande

Alta Direzione

Carta dei Servizi- Bachecca
Sito internet

Servizio di Segreteria e accettazione

Responsabile Amministrativo

Impiegato amministrativo

Responsabile del
Trattamento dei dati

Responsabile della
Comunicazione

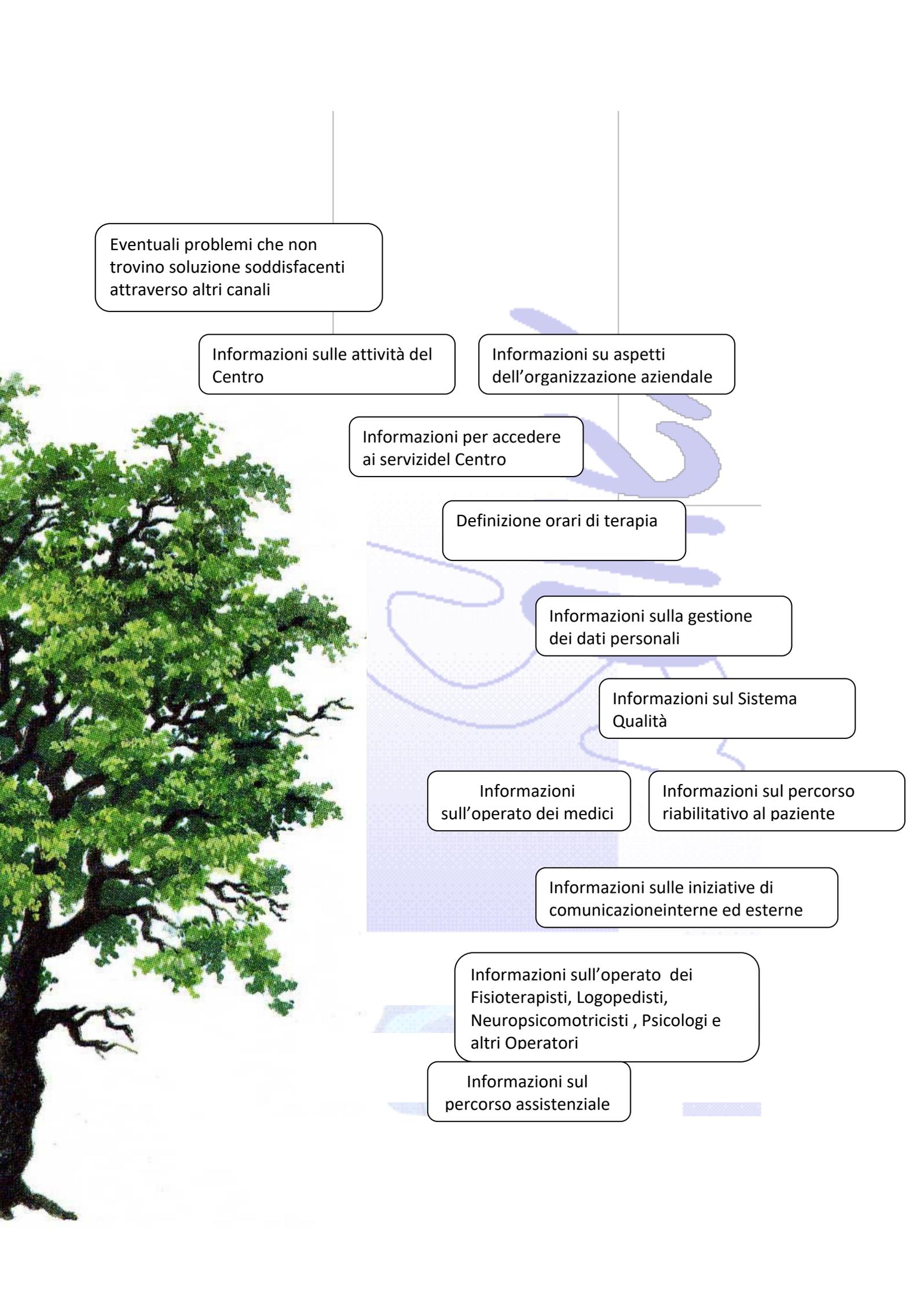
Responsabile del Sistema
Gestione Qualità

Direttore Medico

Coordinatore della struttura

Dirigente Area
Riabilitativa

Case manager



Eventuali problemi che non trovino soluzione soddisfacenti attraverso altri canali

Informazioni sulle attività del Centro

Informazioni su aspetti dell'organizzazione aziendale

Informazioni per accedere ai servizi del Centro

Definizione orari di terapia

Informazioni sulla gestione dei dati personali

Informazioni sul Sistema Qualità

Informazioni sull'operato dei medici

Informazioni sul percorso riabilitativo al paziente

Informazioni sulle iniziative di comunicazione interne ed esterne

Informazioni sull'operato dei Fisioterapisti, Logopedisti, Neuropsicomotricisti, Psicologi e altri Operatori

Informazioni sul percorso assistenziale



Le normative di riferimento

Nel caso si desideri approfondire la conoscenza della normativa di riferimento per l'erogazione dei servizi riabilitativi offerti, di seguito si

riepilogano i principali documenti che è opportuno consultare.

- 1) Costituzione della Repubblica Italiana, art 32 "La Repubblica italiana tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività"
- 2) L. 833/1978 (istituzione del Servizio Sanitario Nazionale)
- 3) L. 11/1984 (legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone diversamente abili)
- 4) D. Lgs 502/1992 (riordino della disciplina in materia sanitaria)
- 5) D. P. C. M. 14/02/2001 (atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni sociosanitarie)
- 6) D. G. R. A. L. R. 32/2007 (Norme regionali in materia di autorizzazione, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private).
- 7) D. G. R. A. 75/2008 (manuale di accreditamento)
- 8) D. G. R. A. 107/2013 del 20/12/2013 (attività e procedure di competenza del punto unico di accesso e della unità di valutazione multidimensionale – linee guida regionali)



Riferimenti legislativi della Carta dei Servizi

- Legge n. 241 del 07 agosto 1990 art. 7 “Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e diritto di accesso ai documenti amministrativi”
- Decreto legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992 “ Riordino della disciplina in materia sanitaria”
- Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri dl 27 gennaio 1994 “ Principi sull’erogazione dei servizi pubblici”
- 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”
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 19 maggio 1995 “Schema generale di riferimento della Carta dei Servizi Pubblici Sanitari”
- Circolare del Ministero della sanità 2/95 “Linee guida per l’attuazione della Carta dei Servizi nel Servizio Sanitario Nazionale”
- Legge 273 dell’11 luglio 1995 “ Misure urgenti per la semplificazione dei procedimenti amministrativi e per il miglioramento dell’efficienza delle pubbliche amministrazioni”
- Decreto Legislativo n. 229/99 del 19 giugno 1999 “Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale”
- Legge n. 244 del 24 dicembre 2007 “ Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2008)” (in particolare art. 2 comma 461)
- D.G.R.C. n 2100 del 31 dicembre 2008 “Osservatorio regionale per la promozione della Carta dei Servizi – Costituzione del comitato tecnico”
- D. Lgs n. 150 del 27 ottobre 2009 art. 28 “Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni”
- G.G.R.C. n.369 del 23 marzo 2010 “Linee guida per la Carta dei Servizi sanitari”



Canex



MODALITÀ DI RECLAMO

Tutti gli operatori o gli utenti, parenti o affini nonché i responsabili degli Organismi di Volontariato e Tutela, accreditati presso la Regione Abruzzo, così come previsto dall'art. 14 comma 5 del D.L. 502/92 modificato dal D.L. 517/93, allo scopo di migliorare i servizi offerti dal Centro Sanex possono, presentare reclami in uno dei seguenti modi:

- 📄 Lettere in carta semplice, indirizzata alla Direzione Amministrativa e consegnata alla segreteria;
- 📄 Colloquio con il Direttore Sanitario o suo delegato; in tal caso colui che riceve la segnalazione può formalizzarla sul modulo previsto;
- 📄 Compilazione e consegna del modulo di reclamo reperibile negli appositi espositori nell'accettazione.

La Direzione o un suo delegato, provvederà ad esaminare la comunicazione ed eventualmente dare avviso della decisione adottata.



Reclamo Utenti

Generalità

Nome	Cognome	Sesso	Età
Titolo di studio	Professione		

Motivazione del Reclamo

Data: _____ Firma _____



Spazio Riservato Alla direzione sanitaria

Analisi delle cause:

Soluzione proposta:

Comunicata all'utente il	Modalità:
Esito reclamo: <input type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg	Segue RNC n°
Data:	Firma Responsabile:

MODALITÀ DI SEGNALAZIONE

Tutti gli utenti, allo scopo di migliorare i servizi offerti dal Centro Sanex possono, presentare osservazioni, segnalazioni o suggerimenti in uno dei seguenti modi:

- 📄 Lettere in carta semplice, indirizzata alla Direzione Amministrativa e consegnata alla segreteria;
- 📄 Colloquio con il Direttore Sanitario o suo delegato; in tal caso colui che riceve la segnalazione può formalizzarla sul modulo previsto;
- 📄 Compilazione e consegna del modulo di segnalazione reperibile negli appositi espositori nell'accettazione.

La Direzione o un suo delegato, provvederà ad esaminare la segnalazione o il suggerimento.



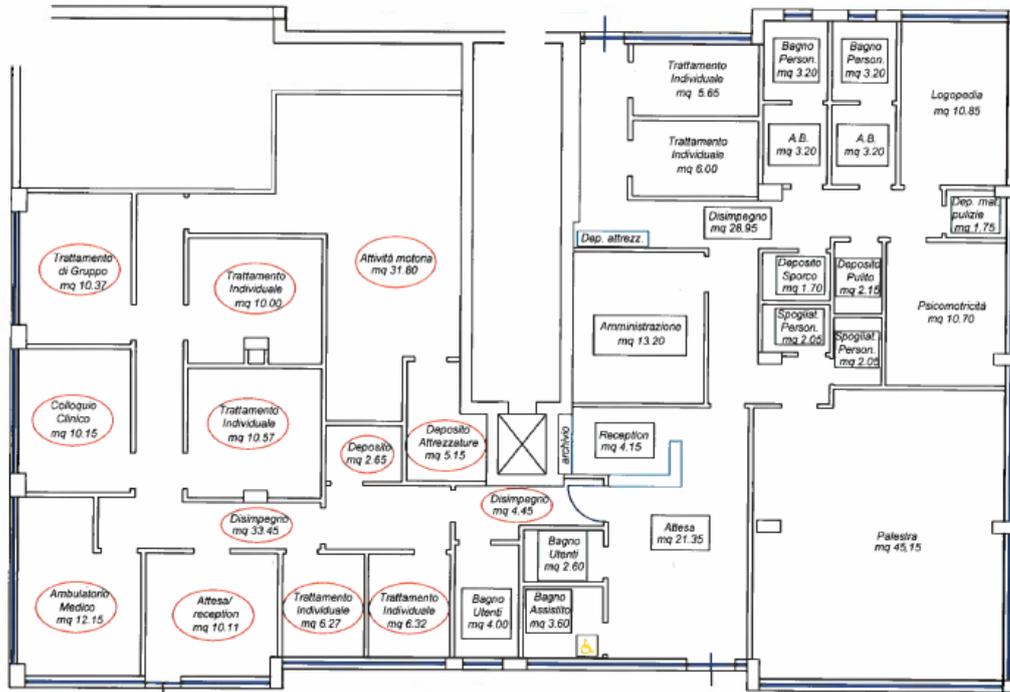
PLANIMETRIA DELLA STRUTTURA

COMUNE di MARTINSICURO (Te)
CENTRO AMBULATORIALE
Pianta scala 1:100
Attività EX art. 26 ed Ambulatori per l'Autismo

Locali destinati attività EX art. 26

Locali destinati ambulatori per Autismo

Locali comuni



INGRESSO

INGRESSO



La Carta dei Servizi è stata diffusa agli Utenti attraverso la consegna diretta e a disposizione di tutti presso il Front office del Centro ed è stata inviata agli Enti e ai soggetti elencati di seguito:

- Al Distretto Sanitario ASL n. 4 Teramo e all'AST Marche
- All'Ufficio Coordinamento Assistenza sanitaria Territoriale ASL n. 4 Teramo
- Medici di medicina generale
- Pediatri di libera scelta

Piano di verifica, revisione e aggiornamento

La carta dei Servizi è verificata e, se necessario, aggiornata ogni anno in sede di Riesame della Direzione, perché possa riflettere fedelmente le modifiche normative e i cambiamenti organizzativi che avvengono all'interno del Centro.

Si effettua una valutazione della Qualità di informazione fornita dalla Carta mediante

- Partecipazione di referenti in tutti gli ambiti aziendali
- Analisi dei reclami
- Indagini di soddisfazione e risultanze dai sistemi di ascolto e di confronto con gli utenti
- Incontri con gli utenti
- Indicazioni ricevute da associazioni

