



SAN LUCA  
MEDICINA  
&  
RIABILITAZIONE

## *Carta dei Servizi Sanitari*

*“Schema di riferimento per il settore sanitario della carta dei servizi”  
D.P.C.M. in data 19/05/95*

*“Linee guida per la carta dei servizi sanitari”  
D.G.R.C. N° 369 del 23 marzo 2010*

*La Direttiva dell’Unione Europea 97/17  
“Il sistema - qualità nell’assistenza sanitaria europea”*

<i>C.G.M. San Luca</i>	<b>Carta dei Servizi</b>			
	SNL PPA500/6	Ed.: 08	Data: 12 05 020	Pag.: 1/37

*Gentile ospite,*

Ho il piacere di presentarLe la nostra "Carta dei Servizi". Questo strumento, grazie anche alla Sua gentile e preziosa partecipazione, ci consente di migliorare la qualità dei servizi offerti.

Obiettivo della nostra quotidiana attività è offrirLe una qualificata assistenza attraverso la competenza, la professionalità e l'umanità di coloro che, a vario titolo, operano al nostro interno.

Nel ringraziarLa per la fattiva collaborazione, consideri il nostro personale a Sua disposizione per ogni informazione ed esigenza non illustrate nella Carta dei Servizi.

Il legale rappresentante

Vitolo Annunziata

Il direttore sanitario

Dott.ssa R. Santimone

<i>C.G.M. San Luca</i>	<b>Carta dei Servizi</b>			
	SNL PPA500/6	Ed.: 08	Data: 12 05 020	Pag.: 2/37

## Informazioni Generali per l'utente

**C.G.M. "S.Luca" S.r.l.**

**Indirizzo :** Via S.S. 18 , Km 76,500 Battipaglia (Sa)

**Direttore Sanitario:** Dr.ssa R. Santimone

**Direttore Tecnico (ex art.26 L.833/78) e (DGRC 377/98)** dott. Massimo Sisinno

**Telefoni utili:** 0828/614226 0828/614327  
0828/345514 (fax)

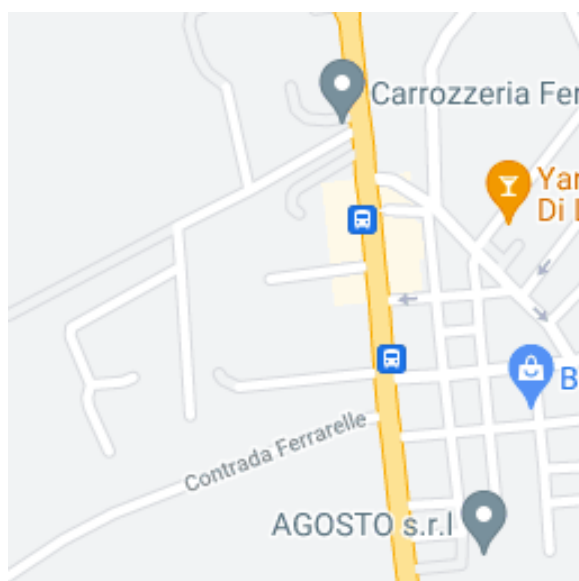
**Partita IVA :** 02423800651

**Orario di funzionamento:** dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 20.00  
sabato dalle 8.30 alle 16.00

### **Dove siamo**

L' ambito territoriale del Il Centro C.G.M. S.r.l. " S. Luca" Via S.S. 18 Battipaglia (Sa) .

Piantina



<b>C.G.M. San Luca</b>	<b>Carta dei Servizi</b>		
	SNL PPA500/6	Ed.: 08	Data: 12 05 020
			Pag.: 3/37

## Che cos'è la carta dei Servizi

La carta dei servizi è un contratto tra la struttura sanitaria, che eroga un servizio, ed il cittadino\utente\paziente\persona che sceglie quella struttura.

La “Carta dei Servizi” è essenzialmente rivolta a facilitare agli Utenti l’utilizzo dei servizi offerti. Inoltre può essere considerata uno strumento a tutela del diritto alla salute, in quanto attribuisce al Cittadino- Utente la possibilità di un controllo effettivo sui servizi erogati e sulla loro qualità.

Prendendo visione della carta dei servizi, l’utente viene a conoscenza delle prestazioni e dei servizi offerti dalla struttura ed ottiene tutte le informazioni necessarie ad accedervi in maniera semplice, consapevole ed appropriata; inoltre, poiché sono esplicitati gli standard di qualità e quantità di detti servizi, l’utente è messo in condizione di effettuare un controllo sulla rispondenza delle prestazioni ottenute a detti standard e di partecipare attivamente al loro miglioramento.

La carta dei servizi inoltre dà al nostro centro l’opportunità di gestire i processi in efficienza improntandoli alla massima soddisfazione dell’utente.

*Con le Linee Guida n. 2/95, il Ministero della Sanità ha reso obbligatoria l’adozione della carta dei 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.*

<i>C.G.M. San Luca</i>	<b>Carta dei Servizi</b>			
	SNL PPA500/6	Ed.: 08	Data: 12 05 020	Pag.: 4/37

*La carta dei servizi del C.G.M. "S.Luca" S.r.l.*

Il presente documento è la quarta edizione della "Carta dei Servizi" e come tale deve essere interpretato in chiave dinamica, in quanto sarà soggetto a continui momenti di verifica, miglioramenti ed integrazioni, ciò non soltanto per il modificarsi delle situazioni, ma anche per il perseguimento dei vari obiettivi di miglioramento prefissati dall'istituto C.G.M. SAN LUCA srl.

La carta dei servizi del C.G.M. San Luca S.r.l. ha i seguenti obiettivi:

- ✓ garantire la centralità del cittadino rispetto alla organizzazione dei servizi;
- ✓ favorire la partecipazione del cittadino in forma organizzata alla progettazione e monitoraggio delle attività;
- ✓ migliorare la comunicazione per favorire l'accesso e l'utilizzo dei servizi sanitari;
- ✓ verificare concretamente la qualità dei servizi erogati attraverso il controllo del rispetto degli standard che l'azienda si impegna a perseguire;
- ✓ favorire la conoscenza dell'organizzazione aziendale ed il coinvolgimento degli operatori;
- ✓ garantire la funzione di tutela dei diritti dei cittadini, attraverso la partecipazione degli stessi all'attività dell'Azienda e attraverso la gestione dei reclami.

In particolare la Carta dei servizi:

- a) Adotta gli standard di qualità del servizio;
- b) Pubblicizza gli standard adottati e informa il cittadino;
- c) Garantisce il rispetto degli standard adottati;
- d) Verifica il rispetto degli standard e misura il grado di soddisfazione degli utenti.

Sono presentate, quindi, le prestazioni, gli strumenti utilizzati, le condizioni in cui si esercitano le attività, le responsabilità, i meccanismi di partecipazione e gli standard di qualità.

Le informazioni contenute in questo documento sono aggiornate a Novembre 2010.

<i>C.G.M. San Luca</i>	<b>Carta dei Servizi</b>			
	SNL PPA500/6	Ed.: 08	Data: 12 05 020	Pag.: 5/37

## Indice

<b>CARTA DEI SERVIZI SANITARI</b> .....	<b>1</b>
<b>GENTILE OSPITE,</b> .....	<b>2</b>
<b>INFORMAZIONI GENERALI PER L'UTENTE</b> .....	<b>3</b>
Dove siamo.....	3
<b>CHE COS'È LA CARTA DEI SERVIZI</b> .....	<b>4</b>
<b>INDICE</b> .....	<b>6</b>
<b>SEZIONE PRIMA</b> .....	<b>7</b>
<b>PRESENTAZIONE DEL C.G.M. SAN LUCA</b> .....	<b>7</b>
Il Servizio Erogato.....	8
<b>PRINCIPI FONDAMENTALI</b> .....	<b>13</b>
<b>SEZIONE SECONDA</b> .....	<b>15</b>
<b>INFORMAZIONI SULLE STRUTTURE E I SERVIZI FORNITI</b> .....	<b>15</b>
L'accesso alle prestazioni .....	15
Accesso secondo disposizioni L.R.11/84.....	15
Accesso secondo disposizioni L.R.377/98.....	15
Il progetto riabilitativo individuale.....	16
Visite periodiche .....	17
Dimissioni del paziente.....	17
Elenco delle prestazioni erogate.....	17
Il personale e l'organizzazione .....	18
Personale amministrativo .....	19
Direttore tecnico.....	19
Coordinatore dei terapisti.....	20
Assistente sociale – Case Manager .....	20
Logopedista.....	20
Il Neuropsicomotricista dell'età evolutiva .....	21
Terapista della riabilitazione.....	22
Il Terapista Occupazionale .....	23
Le attrezzature.....	23
<b>SEZIONE TERZA</b> .....	<b>25</b>
<b>MECCANISMI DI TUTELA E VERIFICA</b> .....	<b>25</b>
Diritti e doveri della persona assistita.....	25
Modalità relative al trattamento dei dati .....	25
Consenso informato.....	27
Richiesta della cartella clinica .....	27
Soddisfazione degli utenti e del personale .....	27
Diritti e doveri degli Operatori del Centro .....	28
Verifica Degli Impegni e Adeguamento Organizzativo.....	28
<i>La partecipazione dell'utente</i> .....	28
<i>Diritto all'informazione</i> .....	29
<i>Gestione dei reclami</i> .....	29
<b>MODULO PER LA SEGNALAZIONE DI</b> .....	<b>30</b>
<b>DISFUNZIONI, SUGGERIMENTI, RECLAMI</b> .....	<b>30</b>
<b>SEZIONE QUARTA</b> .....	<b>31</b>
<b>STANDARD DI QUALITÀ, IMPEGNI E PROGRAMMI</b> .....	<b>31</b>
La missione del C.G.M. San Luca S.r.l.....	31
Politica Per La Qualità .....	31
Standard di qualità.....	35
Modalità di pubblicizzazione e diffusione della carta dei servizi .....	36
Piano di verifica e aggiornamento .....	36
<b>SEZIONE QUINTA</b> .....	<b>36</b>
<b>INDICAZIONI DI CONTENIMENTO DELLE LISTE DI ATTESA SECONDO IL PIANO REGIONALE</b> .....	<b>36</b>
Governo della domanda e criteri di priorità .....	37
Criteri di priorità di accesso .....	37

## SEZIONE PRIMA

### PRESENTAZIONE DEL C.G.M. SAN LUCA

*Il Centro Ginnastica Medica " SAN LUCA" è sorto nel 1987 ed è iscritto all'Albo definitivo dei centri di riabilitazione della regione Campania, la sua attività è rivolta a tutti i soggetti portatori di handicap senza discriminazione alcuna.*

*Il centro in pochi anni, con l'acquisizione di attrezzature e professionalità lavorative specifiche, ha allargato la sua sfera di attività offrendo trattamenti riabilitativi sempre più diversificati e mirati alle esigenze dell'assistito.*

*Il centro si caratterizza oltre che per l'alta professionalità dei suoi operatori per l'elevata componente umana profusa nelle prestazioni erogate, consapevole di avere di fronte non semplicemente dei pazienti, tanto meno dei "clienti", ma delle persone da incontrare ed aiutare non solo nel recupero delle abilità fisiche ma di tutte quelle componenti culturali, sociali, ricreative che garantiscono la dignità dell'individuo ed una migliore qualità della vita.*

*L'attività del Centro mira in fatti ad una riabilitazione complessiva, sviluppando accanto al servizio di riabilitazione, attività ricreative ed educative in ambito culturale e sportivo, quali i "Giochi senza frontiere e senza barriere" o gli spettacoli teatrali che coinvolgono i nostri ragazzi creando "comunità" dentro e fuori la nostra struttura.*

*Il Centro Ginnastica Medica " SAN LUCA " ha ottenuto il rilascio dell'attestato di accreditamento istituzionale di classe 3 (100% requisiti specifici tipo C) per le attività di seguito elencate:*

- *attività ambulatoriale/domiciliare di recupero e rieducazione funzionale (FKT) ex art. 44 L.833/78;*
- *attività ambulatoriale/domiciliare di riabilitazione - ex art. 26 L.833/78;*

*Il Centro Ginnastica Medica " SAN LUCA" ha ottenuto la certificazione del proprio sistema di gestione della qualità ai sensi della norma ISO9001:2015.*

<i>C.G.M. San Luca</i>	<b>Carta dei Servizi</b>			
	SNL PPA500/6	Ed.: 08	Data: 12 05 020	Pag.: 7/37

## Il Servizio Erogato

### Generalità

Il Centro lavora nel rispetto dei requisiti sanciti nel DGRC 6757 del 31/07/96, è una struttura sanitaria privata accreditata per le prestazioni riabilitative di cui alla L. R. 11/84 e prestazioni tipologia “B” di cui alla D.G.R.C. n. 377 del 3 febbraio 1998.

In particolare l’Istituto è accreditato per l’erogazione di prestazioni:

#### **Ex art. 26 LR 833/78 (LR11/84)**

Ambulatoriali – nr. 80.60

Domiciliari – nr. 74.98

Semiconvitto:

Base – nr. 46.06

Gravi – nr. 10.50

#### **Ex art. 44 LR 833/78 (DGRC 377/98)**

Ambulatoriali – nr. 34.22

Domiciliari – nr. 33.75

L’accesso ai servizi riabilitativi è regolato dalla Cogente Normativa recante “Linee guida per le attività di riabilitazione in regione Campania”.

Le modalità con cui sono garantite l’assistenza e le prestazioni riabilitative, correlate all’autorizzazione dell’ASL, prevedono tre momenti: definizione dell’intervento riabilitativo

⇒ erogazione

⇒ verifica.

L’**erogazione** delle prestazioni riabilitative (assistente sociale, infermiere professionale, terapisti ed educatori) e assistenziali (infermiere professionale, OTAA e accompagnatori), predisposte in fase di progettazione, vengono registrate nella cartella clinica e nelle schede di presenze per le prestazioni ambulatoriali, domiciliari e in regime semiresidenziale.

La **verifica** periodica dei risultati delle prestazioni viene effettuata, in accordo alle specifiche competenze, dall’équipe multidisciplinare. La verifica viene effettuata attraverso misurazioni e valutazioni (assesment) periodiche i cui risultati possono determinare una nuova progettazione.

Obiettivo dell’assistenza è, inoltre, quello accompagnare il soggetto interessato a rileggere la sua identità personale alla luce delle conseguenze del trauma o della malattia e, conseguentemente, a

<i>C.G.M. San Luca</i>	<b>Carta dei Servizi</b>			
	SNL PPA500/6	Ed.: 08	Data: 12 05 020	Pag.: 8/37



rielaborare, ove ve ne fosse la necessità, un proprio progetto di vita che dovrà poter realizzare, per quanto possibile, all'interno del suo ambito familiare e della comunità di appartenenza.

Le principali azioni "terapeutiche" che caratterizzano i nostri servizi sono:

- *diagnosi, cura, riabilitazione e assistenza socio-sanitaria*
- *osservazione, orientamento ed integrazione sociale*

Prerogativa essenziale dell'assistenza e il lavoro in sinergia con gli altri servizi del territorio per perseguire gli obiettivi fissati nel Progetto riabilitativo individuale.

### **Erogazione del servizio in Regime Semiresidenziale ( ex art. 26 L. 833/78)**

Gli standard strutturali sono indicati nella **DGRC 6757/96**. i requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi sono indicati nella **DGRC 3958/01** e nella **DGRC 7301/01**.

Il servizio semiresidenziale offre attività di riabilitazione ad Utenti di ambo i sessi con handicap psichico medio, lieve e grave (ritardo psicomotorio, ritardo mentale, condizioni di deficit cognitivi in soggetti affetti da patologie motorie e/o sensoriali) .

### **Organizzazione**

Il servizio è attivo dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 20.00 e dalle 8.30 alle 16.00 il sabato ad eccezione della domenica e delle festività. E' previsto per tutti gli Utenti un servizio mensa e un servizio di trasporto .

Il trattamento riabilitativo è assicurato da un'équipe composta da:

Medico specialista:

Neurologo

Neuropsichiatra infantile

Fisiatra

Coordinatore

Foniatra

Psicologo

Neuropsicomotricisti dell'età evolutiva

Case Manager

Assistente sociale

Terapisti della riabilitazione

Logopedista

Infermiera

<i>C.G.M. San Luca</i>	<b>Carta dei Servizi</b>		
	SNL PPA500/6	Ed.: <b>08</b>	Data: <b>12 05 020</b>

Educatore

Terapista Occupazionale

### **Infermeria**

E' attivo Il servizio infermieristico con la presenza di personale medico durante tutto il periodo di permanenza degli Utenti all'interno della struttura. Il servizio provvede alle seguenti prestazioni:

- assistenza infermieristica
- somministrazione terapie farmacologiche agli assistiti
- registrazione e custodia medicinali

Il regime semiresidenziale è organizzato in gruppi :

<i>Criteria di assegnazione dell'utente a gruppo</i>	<i>Criteria di assegnazione del personale al gruppo</i>
Età	Titoli e percorsi formativi
Menomazione e Disabilità	Motivazione e attitudine
Gravità	Carico di lavoro
Diagnosi funzionale	Inserimento nel gruppo di lavoro
Obiettivi riabilitativi e assistenziali	Continuità lavorativa

### **Centro ambulatoriale di riabilitazione (ex art. 26 L.833/78)**

Gli standard strutturali sono indicati nella **DGRC 6757/96**. I requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi sono indicati nella **DGRC 3958/01** e nella **DGRC 7301/01**.

Il servizio ambulatoriale svolge attività di recupero e rieducazione funzionale con un trattamento globale della condizione di menomazione e/o disabilità, che, per l'età evolutiva, richiede un contestuale apporto multidisciplinare medico, psicologico e pedagogico.

Le attività ambulatoriali sono organizzate in tre aree, ove si opera prevalentemente sull'acquisizione (abilitazione) e recupero (riabilitazione) delle abilità:

**relazionali;**

**cognitive;**

**motorie.**

L'intervento riabilitativo è rivolto maggiormente a soggetti affetti da :

- ritardo mentale;
- disabilità motorie di origine neurologica ed ortopedica;
- sindromi genetiche e cromosomiche;

<i>C.G.M. San Luca</i>	<b>Carta dei Servizi</b>			
	SNL PPA500/6	Ed.: <b>08</b>	Data: <b>12 05 020</b>	Pag.: <b>10/37</b>

- danni encefalici primari e secondari;
- disturbi cognitivi, emotivi e comportamentali;
- disturbi neuropsicologici;
- disturbi sensoriali e neurosensoriali;
- disturbi dell'apprendimento;
- disturbi della comunicazione;
- disturbi del linguaggio;
- disturbi della interazione sociale.

Gli Obiettivi dell'intervento abilitativo/riabilitativo erogato dal **C. G. M. SAN LUCA** sono:

- Sviluppo senso-percettivo e percettivo-motorio;
- Abilità visuospaziali, visuomotorie e discriminazione visiva;
- Schema Corporeo e abilità psicomotorie nella comunicazione;
- Attenzione, memoria, abilità cognitive e metacognitive;
- Coordinazione oculo-manuale;
- Memoria visuo-spaziale e orientamento spazio-temporale;
- Manualità fine (prassie);
- Abilità grafomotorie (pregrafismo) e pre-requisiti dell'apprendimento;
- Abilità lettura, scrittura e calcolo;
- Autonomia personale.

Area della valutazione funzionale

- Valutazione delle abilità oculomotorie;
- Valutazione visivo - funzionale (vicino, sensibilità al contrasto, sensibilità cromatica);
- Valutazione neuropsichiatria infantile;
- Valutazione cognitiva (percezione, attenzione, memoria, coordinazione visuo-motoria, linguaggio, funzionamento intellettuale, problem solving);
- Valutazione delle prassie;
- Valutazione delle competenze motorie globali;
- 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);
- Valutazione psicologica;
- Valutazione dell'autonomie personali e sociali;

<i>C.G.M. San Luca</i>	<b>Carta dei Servizi</b>			
	SNL PPA500/6	Ed.: 08	Data: 12 05 020	Pag.: 11/37

- Valutazione della compliance e del carico familiare.

#### Le prestazioni terapeutico-abilitativo-riabilitative

- Visite specialistiche;
- Consulenze diagnostico -terapeutico - valutative (scuola, famiglia, equipe riabilitativa);
- Consulenze per sostegno scolastico;
- Trattamento Neuropsicomotorio
- Trattamento neuromotorio e fisioterapico;
- Trattamento logopedico;
- Riabilitazione neuropsicologica;
- Riabilitazione per l'acquisizione di strategie cognitive e di problem solving nei vari ambiti dell'apprendimento;
- Autonomia personale;
- Intervento Psicopedagogico;
- Sostegno Psicologico (counseling individuale, di coppia, familiare, gruppi di auto-aiuto, psicoterapia).

All'interno del Centro sono presenti locali destinati all'accoglienza ed all'accettazione e all'attesa degli utenti e dei loro accompagnatori; locali destinati all'amministrazione; locali destinati alle visite da parte dei singoli specialisti o dell'equipe; locali destinati all'erogazione di servizi sociali; locali destinati all'erogazione delle terapie, in altre parole palestra di fisiokinesiterapia, neuroriabilitazione motoria, logopedia, psicomotricità, psicoterapia.

L'ubicazione dei locali è chiaramente indicata nella planimetria affissa in sala di attesa; ciascun locale è poi identificato chiaramente da una targa. Tutti gli spazi sono accessibili e completamente fruibili da parte di tutti i possibili utenti disabili. Tutti gli ambienti vengono sanificati quotidianamente seguendo un'apposita istruzione operativa che definisce tempi, modalità e prodotti adeguati. Il personale è identificato da un badge.

<i>C.G.M. San Luca</i>	<b>Carta dei Servizi</b>			
	SNL PPA500/6	Ed.: 08	Data: 12 05 020	Pag.: 12/37

## PRINCIPI FONDAMENTALI

**Il Centro Ginnastica Medica " SAN LUCA** si ispira, per la tutela dell'Utente, ai principi sanciti dalla Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27 gennaio 1994 e del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 19 maggio 1995, relativi a:

- **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, etc.
- **Imparzialità:** a tutti gli utenti è assicurato un comportamento equanime, nel servizio e da parte degli operatori, nel massimo rispetto e gentilezza reciproci
- **Continuità:** le prestazioni devono essere regolari e continue
- **Diritto di scelta:** l'utente ha diritto a scegliere liberamente tra i soggetti pubblici e privati erogatori delle prestazioni
- **Partecipazione:** gli utenti o le associazioni per la tutela dei diritti partecipano con osservazioni, collaborazioni e reclami alla qualità delle prestazioni erogate
- **Efficacia ed efficienza:** l'Azienda adotta misure idonee per erogare servizi efficienti ed efficaci e si impegna al loro costante miglioramento.

<i>C.G.M. San Luca</i>	<b>Carta dei Servizi</b>			
	SNL PPA500/6	Ed.: 08	Data: 12 05 020	Pag.: 13/37

La Carta dei Servizi delle Aziende sanitarie pubbliche e private della Regione Campania adottano e fanno propri i 14 diritti enunciati nella Carta Europea dei diritti del malato:

1. Prevenzione : Sistema Sicurezza aggiornato al D.lgs 81/08, sistema HACCP
2. Accesso garantito per tutti: trasparenza delle liste d'attesa
3. Informazione: pubblicazione e diffusione della Carta dei Servizi e della Guida ai servizi, Bacheche, sito
4. Consenso informato: informazione al paziente riguardo il trattamento
5. Libera scelta tra differenti procedure ed erogatori di trattamenti sanitari
6. Privacy e confidenzialità: impegno degli operatori del Centro alla privacy ed alla confidenzialità nel riguardo del paziente
7. Rispetto del tempo del paziente: adeguamento, per quanto possibile, agli orari del paziente, anche mediante erogazione di terapie domiciliari
8. Individuazione di standard di qualità: definizione di standard che definiscono il livello di qualità erogata
9. Sicurezza dei trattamenti sanitari: definizione di protocolli validati, controllo delle attività, formazione e monitoraggio sull'evento avverso
10. Innovazione e costante adeguamento: miglioramento delle prestazioni, delle infrastrutture, delle attrezzature, e della comunicazione da e verso il paziente
11. Iniziative organizzative e procedurali volte ad evitare le sofferenze e il dolore non necessari. definizione di protocolli validati, controllo delle attività, formazione e monitoraggio sull'evento avverso
12. Personalizzazione del trattamento: definizione di percorsi individualizzati, assegnazione ad operatori qualificati nel settore
13. Sistema del reclamo: definizione di una procedura per la raccolta e risposta ai reclami, analisi delle cause e spunti di miglioramento
14. Procedure di risarcimento adeguato ed in tempi ragionevolmente brevi: individuazione di una procedura per la registrazione dei provvedimenti legali, copertura assicurativa

<i>C.G.M. San Luca</i>	<b>Carta dei Servizi</b>			
	SNL PPA500/6	Ed.: 08	Data: 12 05 020	Pag.: 14/37

## SEZIONE SECONDA

### INFORMAZIONI SULLE STRUTTURE E I SERVIZI FORNITI

#### *L'accesso alle prestazioni*

Accedono alle prestazioni di questo Centro di riabilitazione tutte le persone che, a causa di una patologia, necessitano di trattamenti riabilitativi complessi per i quali si rende necessaria la definizione di un progetto riabilitativo globale.

#### *Accesso secondo disposizioni L.R.11/84*

L'accesso è regolato dalle disposizioni contenute nella L.R. 11/84 informazioni possono essere richieste al Servizio Riabilitativo del Distretto Sanitario di appartenenza oltre che, naturalmente, presso il servizio di accettazione del Centro.

L'utente che necessita di prestazioni riabilitative deve innanzitutto sottoporsi alla visita del proprio medico curante o pediatra di libera scelta. Questi potrà rilasciare impegnativa con la quale si richiede visita specialistica.

La prenotazione di quest'ultima è possibile presso lo "Sportello Prenotazioni" del proprio distretto che fisserà l'appuntamento.

Se il medico prescrittore che esegue la visita riterrà necessario un intervento riabilitativo, rilascerà opportuna prescrizione.

#### *Accesso secondo disposizioni L.R.377/98*

L'accesso è regolato dalle disposizioni contenute nella L.R.377/98 informazioni possono essere richieste al Servizio Riabilitativo del Distretto Sanitario di appartenenza oltre che, naturalmente, presso il servizio di accettazione del Centro.

L'utente che necessita di prestazioni riabilitative deve innanzitutto sottoporsi alla visita del proprio medico curante o pediatra di libera scelta . Questi potrà rilasciare impegnativa con la quale si richiede visita specialistica.

La prenotazione di quest'ultima è possibile presso lo "Sportello Prenotazioni" del proprio distretto che fisserà l'appuntamento. Con il progetto rilasciato dal proscrittore dell'ASL, l'utente dovrà recarsi nuovamente dal proprio medico il quale riporterà su nuova impegnativa la prescrizione redatta dallo specialista dell'ASL .

<i>C.G.M. San Luca</i>	<b>Carta dei Servizi</b>			
	SNL PPA500/6	Ed.: 08	Data: 12 05 020	Pag.: 15/37

A questo punto, l'utente può presentarsi al servizio accettazione del **C. G. M. " SAN LUCA** per fissare la visita con lo specialista di riferimento della struttura. Dopo la visita sarà stilato un progetto riabilitativo che terrà conto del piano riabilitativo.

Questo validerà il piano di trattamento che dovrà essere consegnato, a cura dell'utente, all'Ufficio Riabilitazione dell'A.S.L. che rilascerà l'autorizzazione al trattamento. Laddove il medico prescrittore non sia d'accordo con lo specialista di riferimento è possibile, previo contatto tra le due figure professionali, concordare modifiche al piano riabilitativo secondo quanto previsto dalla L.R11/84

L'autorizzazione sarà infine consegnata al servizio di accettazione del Centro: l'utente (o chi ne fa le veci) compilerà l'autorizzazione al trattamento dei dati personali e saranno fissati gli appuntamenti con l'assistente sociale ed il coordinatore dei terapisti.

Per l'accesso secondo la L.R.377/98 non è previsto il ritorno del progetto al medico prescrittore.

### ***Il progetto riabilitativo individuale***

Nel progetto riabilitativo individuale stilato nell'ambito della riunione d'equipe e sottoscritto dal Direttore Tecnico, sono contenute le basi per attuare l'intervento riabilitativo.

Innanzitutto sono descritti i bisogni assistenziali del paziente indagando le menomazioni, le disabilità e le abilità residue nonché quelle recuperabili; vengono esaminati i fattori ambientali, personali e familiari rilevanti.

Le problematiche del paziente sono quantificate oppure, dove non possibile, descritte qualitativamente.

A partire dal quadro di insieme della situazione, vengono quindi definiti gli esiti desiderati, le aspettative e le priorità di intervento; viene esplicitato il ruolo dell'equipe riabilitativa in relazione agli esiti e vengono definiti gli obiettivi di breve, medio e lungo termine nonché le strategie per raggiungerli. Il progetto riabilitativo varia se ci sono delle variazioni sostanziali degli elementi sui quali si basa.

Il progetto viene comunicato al paziente ed ai suoi familiari; costituisce il riferimento per ogni intervento dell'equipe; è comunicato agli operatori coinvolti nel progetto e può essere consultato agevolmente dagli operatori autorizzati in quanto facente parte della cartella clinica del paziente.

Il coordinatore dei terapisti affida l'utente al terapeuta che ritiene più idoneo a trattarlo. Spetta a quest'ultimo compilare il diario terapeutico e le schede di valutazione ed archiviare nel dossier del paziente gli elaborati da lui prodotti e che siano significativi.

<i>C.G.M. San Luca</i>	<b>Carta dei Servizi</b>		
	SNL PPA500/6	Ed.: 08	Data: 12 05 020
			Pag.: 16/37



### **Visite periodiche**

Lo specialista di riferimento, individuato nel progetto terapeutico, procede ad effettuare visite periodiche compatibili con le tempistiche indicate per valutare l'andamento del trattamento in corso e verificare il raggiungimento degli obiettivi .

### **Dimissioni del paziente.**

Le dimissioni possono essere:

- programmate perché concordate con il medico prescrittore dell'ASL per fine ciclo dei trattamenti assegnati
- decise dal medico prescrittore dell'ASL
- richieste dai familiari
- decise dall'Equipe del Centro quando non sono rispettati orari e frequenza terapeutica

La dimissione in ogni caso non è la semplice conclusione del trattamento riabilitativo. Da un lato, difatti, sono fornite al paziente ed ai suoi familiari tutte le informazioni e le indicazioni utili sulle motivazioni come sopra descritte; dall'altro, il rapporto con il Centro non si esaurisce ma prosegue nel tempo perché l'utente è seguito dallo specialista di riferimento attraverso follow-up, ovvero attraverso controlli periodici successivi per verificare il consolidamento dei risultati e/o monitorare l'andamento del recupero e/o le modificazioni delle disabilità nel tempo.

Laddove l'utente non abbia raggiunto i risultati prefissati dal programma riabilitativo, il direttore tecnico, su indicazione dello specialista di riferimento e con la collaborazione dell'assistente sociale, informa i familiari o l'utente stesso sulla necessità di ulteriori interventi; per i casi più complessi provvede a convocare una riunione di equipe perché sia fornito un quadro globale delle necessità.

### **Elenco delle prestazioni erogate**

Il Centro è autorizzato ad erogare le seguenti prestazioni:

- Riabilitazione motoria e neuromotoria
- Fisiokinesiterapia
- Neuropsicomotricità
- Logopedia
- Riabilitazione delle funzioni cognitive
- Riabilitazione neuropsicologica
- Psicoterapia individuale e familiare
- Terapia occupazionale

<i>C.G.M. San Luca</i>	<b>Carta dei Servizi</b>			
	SNL PPA500/6	Ed.: 08	Data: 12 05 020	Pag.: 17/37

E' possibile, qualora ve ne sia necessità e coerentemente con il trattamento erogato, che il paziente sia sottoposto ad ulteriori visite specialistiche:

- Neuropsichiatria infantile
- Foniatria
- Fisiatria
- Neurologica
- Psicologica

E' possibile inoltre che l'utente usufruisca dei seguenti servizi:

- Assistenza sociale
- Consulenze familiari e scolastiche
- Servizio di trasporto dal domicilio al Centro e viceversa

Le prestazioni sono erogate in regime ambulatoriale e domiciliare.

### ***Il personale e l'organizzazione***

Il personale viene selezionato attingendo i nomi dalla banca dati interna, nella quale sono debitamente classificati i curricula pervenuti. La selezione avviene previa valutazione della presenza dei requisiti previsti dalla mappa delle competenze; tale documento elenca sia i titoli di studio necessari a norma di legge per svolgere determinati compiti sia le esperienze e le qualifiche che l'Azienda richiede. Segue quindi un colloquio valutativo che coinvolge i responsabili sanitari e quelli amministrativi.

Per tutto il personale dipendente, il nostro Centro applica il Contratto Collettivo Nazionale della Sanità Privata.

La formazione e l'aggiornamento successivi, obbligatori per le professioni sanitarie secondo la normativa vigente, sono monitorati periodicamente dalla Direzione tecnico-sanitaria e facilitati anche a livello amministrativo. Altri momenti di formazione sono svolti internamente all'Azienda, utilizzando le professionalità presenti oppure consulenti esterni.

Sono inoltre organizzati corsi formativi finalizzati al raggiungimento dei crediti (ECM) così come richiesto dalla normativa vigente .

Il Centro è organizzato, diretto e provvisto di personale qualificato, sufficiente a garantire un servizio efficiente ed efficace per gli utenti, nel rispetto delle indicazioni normative.

<b><i>C.G.M. San Luca</i></b>	<b><i>Carta dei Servizi</i></b>			
	SNL PPA500/6	Ed.: 08	Data: 12 05 020	Pag.: 18/37

Tutto il personale è a conoscenza degli obiettivi del C.G.M. SAN LUCA srl e si attiene al massimo rispetto del codice deontologico attraverso l'adesione ai fondamentali canoni del rispetto dei diritti universali dell'uomo.

Nell'organigramma (in allegato) sono chiaramente indicati il responsabile sanitario ed amministrativo, gli specialisti, i terapisti e gli altri operatori professionali. Durante l'orario di lavoro, ogni operatore è identificabile grazie ad un badge riportante il nome e la qualifica.

Gli operatori, in caso di assenza temporanea, sono sostituiti da altri operatori già in servizio presso il Centro ed in possesso di adeguata qualificazione; qualora l'assenza dell'operatore titolare si protragga per un periodo superiore ai dieci giorni continuativi, la sostituzione avviene ricercando all'esterno la figura necessaria. La necessità o meno di eseguire la sostituzione è decisa dal direttore tecnico, in collaborazione con il coordinatore dei terapisti, e tiene conto sia del progetto sia del percorso terapeutico fatto dall'utente.

### **Personale amministrativo**

Si occupa dell'accoglienza dell'utente fornendo tutte le informazioni necessarie sui servizi offerti e sulle modalità di accesso, sia telefonicamente che di persona. Esegue l'accettazione e prenota il colloquio con l'assistente sociale. Cura la registrazione dei dati e la raccolta delle firme attestanti l'erogazione dei trattamenti. Mantiene i rapporti con i responsabili amministrativi e sanitari delle diverse AASSLL.

### **Direttore tecnico**

Sovrintende al personale sanitario e ai terapisti, garantendo che i servizi sanitari siano erogati nel rispetto delle sfere di competenza. Esegue la prima visita dell'utente che accede al Centro e stabilisce il programma di trattamento in base agli obiettivi individuati nel piano di trattamento stilato dall'A.S.L. Individua, di concerto con il coordinatore dei terapisti, il terapeuta affidatario dell'utente e ne supervisiona il lavoro. Verifica periodicamente, attraverso le visite di controllo, i colloqui con il terapeuta e la visione della cartella clinica, l'andamento del programma prescritto e, in collaborazione con l'assistente sociale, ne informa l'utente o i familiari. Cura la compilazione della cartella clinica ed organizza, insieme al coordinatore dei terapisti, le riunioni di equipe e i controlli specialistici che il paziente deve effettuare. 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 i terapisti o ne supervisiona l'aggiornamento esterno attraverso l'autorizzazione dei corsi ECM. Ha inoltre la responsabilità dell'aspetto igienico-sanitario della struttura.

<i>C.G.M. San Luca</i>	<b>Carta dei Servizi</b>			
	SNL PPA500/6	Ed.: 08	Data: 12 05 2020	Pag.: 19/37

### **Coordinatore dei terapisti**

E' presente alla prima visita all'utente con il Direttore Tecnico e individua il terapeuta che ritiene più adatto e al quale affidare il paziente. Fissa, in collaborazione con l'assistente sociale, gli appuntamenti per le visite specialistiche periodiche, e pianifica i controlli del paziente c/ o l'ASL . Organizza i turni di lavoro dei terapisti e supervisiona le attività riabilitative. Interviene nelle scelte del materiale terapeutico. Provvede, in accordo con il Direttore Tecnico, alle sostituzioni dei terapisti.

### **Assistente sociale – Case Manager**

Funge da anello di congiunzione tra l'amministrazione e i terapisti\medici. E' la prima figura ad interagire con il paziente: compila la prima parte della cartella clinica relativa ai dati anamnestici semplici e ne verifica le necessità specifiche. (trasporto, orari etc). Collabora con il coordinatore nell'inserimento in terapia del paziente. Indaga sulla soddisfazione del paziente e verifica le sue esigenze specifiche. Sul territorio cura tutti i rapporti con gli utenti, le famiglie e gli enti (scuola, A.S.L.,etc) ad eccezione di quelli a carattere burocratico \ amministrativo. Si occupa di mantenere in ordine lo schedario contenente le cartelle cliniche.

I terapisti afferenti alle tre aree principali di intervento svolgono le seguenti attività:

### **Logopedista**

Interviene nel trattamento di bambini (disordini linguistici: disprassia verbale, agnosia verbale uditiva, deficit di programmazione fonologica, deficit fonologico / sintattico, deficit lessicale, sintattico, deficit semantico-pragmatico - disturbo misto recettivi /espressivi. Disturbo specifico di apprendimento: dislessia disortografia, disgrafia, discalculia, disturbo di comprensione della lettura. Sordità, ritardo mentale, disturbi neuropsicologici ecc) ed adulti (disturbi della voce in pazienti laringectomizzati, afasie motorie, pazienti con esiti di trauma cranio-encefalico ecc). La scelta della metodica viene stabilita dall'Equipe multidisciplinare e tiene conto dell'età del paziente, della patologia, del contesto, delle risorse disponibili.

L'ingresso in terapia logopedica è preceduto dalla raccolta di notizie relative al paziente e alla sua famiglia, dalla valutazione clinica e da una iniziale valutazione funzionale del paziente effettuata dai vari membri dell'equipe coinvolti nel progetto terapeutico.

<i>C.G.M. San Luca</i>	<b>Carta dei Servizi</b>			
	SNL PPA500/6	Ed.: 08	Data: 12 05 020	Pag.: 20/37

Per i pazienti in fase evolutiva, il logopedista collabora all'interno dell'equipe con gli operatori scolastici per l'attuazione della prevenzione, della diagnosi funzionale e del profilo dinamico-funzionale del bambino. Concorda inoltre con gli operatori scolastici procedure comuni di intervento specifiche per bambino, età, patologia.

I controlli specialistici vengono effettuati su richiesta di chiunque partecipi al progetto terapeutico: genitori, terapisti, specialisti del Centro, specialisti dell'Asl, operatori scolastici e sono finalizzati a monitorare l'evoluzione del programma in corso, affrontare eventuali situazioni problematiche, favorire lo scambio fra i diversi operatori che lavorano con quel bambino, richiedere altre osservazioni specialistiche, discutere di eventuali integrazioni, sospensioni, dimissioni dal trattamento.

Il programma di terapia logopedica concordato con il logopedista viene realizzato dallo stesso, che ne assume la responsabilità di esecuzione.

### ***Il Neuropsicomotricista dell'età evolutiva***

E' il terapeuta predisposto all'intervento sui disturbi psicomotori dell'età evolutiva che adatta gli interventi terapeutici alle peculiari caratteristiche dei pazienti in età evolutiva. Egli svolge attività terapeutica preventiva e riabilitativa nei disturbi percettivo-motori, neurocognitivi e nei disturbi di simbolizzazione, di interazione sociale, nelle disabilità neuropsicologiche in età evolutiva utilizzando tecniche specifiche per fascia d'età e per singoli stadi di sviluppo. I neuropsicomotricisti che lavorano nel Centro, oltre alla loro specifica formazione di base, sono formati secondo i principi e la metodologia della pratica psicomotoria di Bernard Aucouturier.

Il neuropsicomotricista collabora all'interno dell'equipe all'elaborazione del programma terapeutico, collabora inoltre con gli operatori scolastici per l'attuazione della prevenzione, della diagnosi funzionale e del profilo dinamico-funzionale del bambino. Concorda, inoltre, con gli operatori scolastici procedure comuni d'intervento specifiche per ogni bambino. Il neuropsicomotricista, dopo la presa in carico terapeutica, eseguita nel pieno rispetto dei tempi d'adattamento del bambino allo spazio terapeutico, esegue la sua valutazione attraverso l'osservazione sistematica diretta del paziente, i colloqui con i genitori, la scheda di osservazione neuropsicomotoria ed eventuali test specifici selezionati fra quelli elencati nel protocollo in uso per la patologia che il bambino presenta. I test utilizzati restano gli stessi tutto il percorso terapeutico.

I controlli specialistici sono effettuati su richiesta di chiunque partecipi al progetto terapeutico: genitori, terapisti, specialisti del Centro, specialisti dell'ASL, operatori scolastici e sono finalizzati a monitorare l'evoluzione dei programmi in corso, affrontare eventuali situazioni problematiche,

<i>C.G.M. San Luca</i>	<b><i>Carta dei Servizi</i></b>		
	SNL PPA500/6	Ed.: <b>08</b>	Data: <b>12 05 020</b>
			Pag.: <b>21/37</b>

proporre, valutare e prevedere altre osservazioni specialistiche, discutere di eventuali integrazioni terapeutiche, sospensioni o dimissioni dal trattamento. L'intervento terapeutico concordato con il neuropsicomotricista è realizzato dallo stesso che se ne assume la responsabilità di esecuzione.

### **Terapista della riabilitazione**

L'intervento riabilitativo neuromotorio è rivolto a bambini e adulti con cerebrolesioni congenite e acquisite, paralisi cerebrale infantile, patologie neuromuscolari, scoliosi gravi, patologie vertebrali e patologie malformative dell'apparato osteoarticolare, disabilità motorie da lesione del sistema nervoso periferico, patologie neuro-oftalmiche, cerebropatie malformative e metaboliche patologie respiratorie, patologie del midollo spinale.

Per quanto attiene la fascia evolutiva, da anni questo settore ha come punti di riferimento teorico-pratico quelli della metodica Bobath. I terapeuti del Centro che lavorano con i bambini, oltre alla loro specifica formazione di base, condividono la formazione Bobath, che integrano individualmente con altre tecniche riabilitative (Puccini, Perfetti, Kabat..). Gli spazi dedicati all'intervento neuromotorio sono caratterizzati, negli ambienti, nei giochi e nel materiale, per fasce di età.

Particolare attenzione è rivolta in questo settore allo sviluppo psicologico e cognitivo del bambino ed al coinvolgimento dei genitori nel lavoro terapeutico.

I terapeuti 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. Sono state inoltre individuate alcune procedure per training parentali e valutazione delle competenze visive.

La scelta della metodica è stabilita dall'equipe multidisciplinare e tiene conto dell'età del paziente, della patologia, del contesto familiare, delle risorse disponibili.

Il terapeuta, dopo la presa in carico terapeutica, esegue, rispettando i tempi di adattamento del bambino alla terapia, la sua valutazione attraverso la somministrazione di scale specifiche fra quelli elencati nel protocollo in uso per quella specifica patologia. Le scale utilizzate restano le stesse durante tutto il periodo di trattamento del paziente. I controlli specialistici sono finalizzati a monitorare l'evoluzione del programma in corso, affrontare eventuali situazioni problematiche, favorire lo scambio fra i diversi operatori che lavorano con quel bambino, richiedere altre osservazioni specialistiche, discutere di eventuali integrazioni, sospensioni, dimissioni dal trattamento.

<i>C.G.M. San Luca</i>	<b>Carta dei Servizi</b>			
	SNL PPA500/6	Ed.: 08	Data: 12 05 020	Pag.: 22/37

Il terapeuta collabora all'interno dell'equipe con gli operatori scolastici ai quali offre il suo supporto tecnico riguardo alle posture da privilegiare, gli ausili necessari al bambino, le proposte motorie da proporre e quelle da evitare.

Il programma di terapia neuromotoria concordato con il terapeuta è realizzato dallo stesso, che ne assume la responsabilità di esecuzione.

### **Il Terapeuta Occupazionale**

La terapia occupazionale può essere definita come quella branca della riabilitazione che mira al recupero della disabilità fisica e psichica della persona attraverso l'esercizio di attività finalizzate e soprattutto l'insegnamento di nuove strategie di indipendenza e l'addestramento all'uso di ausili tecnici che pongono in primo piano il reinserimento o l'inserimento della persona nella vita familiare educativo-lavorativa e sociale a cui apparteneva prima dell'evento morboso. Nel corso degli anni questa metodica ha avuto un notevole sviluppo e ha trovato sempre più un suo aspetto specialistico diventando uno strumento fondamentale nel processo riabilitativo della persona disabile. Strumento grazie al quale si può parlare di riabilitazione come di un "intervento globale" che sia insieme preventivo, curativo e riabilitativo. Tutto ciò ha concorso a modificare le tipologie di intervento e soprattutto le modalità di valutazione delle persone con disabilità superando la cultura che vedeva la persona disabile come un handicappato bisognoso di assistenza o come una patologia sulla quale intervenire, per far posto ad una cultura che vede il disabile come persona alla ricerca di una propria autonomia e di un proprio ruolo nella società.

Ciò significa valutare e valorizzare soprattutto le capacità residue della persona e non considerare solo le sue difficoltà ponendole come limite alla possibilità di recupero dell'autonomia; significa integrazione e inserimento e/o reintegrazione e reinserimento nella vita familiare e sociale per la persona disabile che diventa membro attivo e indipendente, capace di gestire autonomamente la propria vita partecipandovi come protagonista e non solo come interprete delle decisioni altrui o come spettatore.

### **Le attrezzature**

Le attrezzature presenti sono qualitativamente e quantitativamente in funzione dei bisogni dell'utenza e delle 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 rieducazione funzionale; presidi e risorse tecnologiche atte allo svolgimento di

<i>C.G.M. San Luca</i>	<b>Carta dei Servizi</b>		
	SNL PPA500/6	Ed.: 08	Data: 12 05 020
			Pag.: 23/37

prestazioni mediche, logopediche e fisioterapiche; attrezzature elettromedicali a supporto e complemento dell'esercizio terapeutico.

La manutenzione periodica è garantita, da una società esterna con contratto annuale, per le verifiche sulla sicurezza elettrica e le operazioni di taratura.

<i>C.G.M. San Luca</i>	<b>Carta dei Servizi</b>			
	SNL PPA500/6	Ed.: <b>08</b>	Data: <b>12 05 020</b>	Pag.: <b>24/37</b>



**SEZIONE TERZA**  
**MECCANISMI DI TUTELA E VERIFICA**

***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 filosofico-religiose
- ad essere individuata con un numero anziché con il proprio nome e cognome, ed effettuare la terapia in un clima sereno e 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
- dove sorga una motivata impossibilità o inopportunità di fornire tali informazioni al paziente, le stesse dovranno essere fornite ai familiari o a chi esercita la potestà tutoria
- 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 ed 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, il materiale che si trovano all'interno della struttura
- adottare comportamenti tali da 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 ma utilizzando sedi e tempi opportuni
- riconoscere le competenze professionali di quanti operano nella struttura, premessa indispensabile per poter stabilire una valida collaborazione
- partecipare al progetto terapeutico

***Modalità relative al trattamento dei dati***

Quando un paziente accede ai servizi offerti dal Centro, è necessario procedere all'acquisizione di dati personali. La gestione dei suddetti è disciplinata dal D.Lgs 196/03 a tutela della privacy, così come

<i>C.G.M. San Luca</i>	<b>Carta dei Servizi</b>			
	SNL PPA500/6	Ed.: <b>08</b>	Data: <b>12 05 020</b>	Pag.: <b>25/37</b>

riportato dall'autorizzazione al loro trattamento che l'utente sottoscrive. Il C.G.M. SAN LUCA srl ha adottato dal 2006 e periodicamente aggiornato, in ossequio alla norma sopra riportata , 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 chiarimenti.

Oltre ai dati necessari alla gestione burocratica della pratica alla quale fanno capo i trattamenti, sono acquisiti e prodotti altri documenti relativi alla storia clinica del paziente. Questi ultimi sono raccolti in un Dossier contenente

- la cartella clinica
- i dati personali e familiari relativi al paziente, ai ricoveri, agli esami, alle visite specialistiche effettuate presso altre strutture sanitarie;
- la proposta terapeutica stilata dall'A.S.L.
- il piano di trattamento stilato dal responsabile tecnico e dal direttore tecnico del Centro
- i risultati delle visite specialistiche da parte dell'equipe della struttura
- le schede di valutazione/osservazione specifica per ogni settore riabilitativo (NMT, PMT, LOG, T.O.) stilata dal terapeuta nel momento della presa in carico terapeutica
- i test somministrati al paziente nel corso del trattamento terapeutico
- il materiale prodotto dal paziente ( disegni, reattivi grafici, scritti ecc.) durante i controlli specialistici
- il diario terapeutico redatto dal terapeuta
- le relazioni redatte dai terapisti che attestano l'evoluzione del paziente e il piano di trattamento
- i verbali delle riunioni di equipe

Tutta la documentazione è presente presso il Coordinatore e custodita in armadi blindati .

<i>C.G.M. San Luca</i>	<b>Carta dei Servizi</b>			
	SNL PPA500/6	Ed.: 08	Data: 12 05 020	Pag.: 26/37

### **Consenso informato**

L'utente o il suo tutore ha pieno diritto ad essere informato dell'iter diagnostico e terapeutico. Può liberamente accettare o rifiutare le proposte formulate dal personale sanitario, esprimendo la propria volontà attraverso la sottoscrizione del modulo di "consenso informato". Inoltre, ha diritto a ricevere tutti i chiarimenti che ritiene opportuni, sia da parte dei medici che degli operatori in genere, secondo le rispettive competenze.

### **Richiesta della cartella clinica**

L'utente può richiedere, al momento della dimissione, copia della cartella clinica all'Ufficio Accettazione.

La copia è disponibile, entro 7/10 giorni dalla richiesta, tutti i giorni dal lunedì al venerdì dalle 08:00 alle 20:00, il sabato dalle 08:00 alle 13:00.

Può essere ritirata personalmente dall'utente, da un genitore o, in caso l'utente sia minorenne, da un suo eventuale tutore o da altra persona in possesso di una delega completa della fotocopia del documento di identità dell'utente.

Nel caso quest'ultimo non sia residente in provincia di Salerno, è possibile richiedere la spedizione della cartella clinica tramite posta prioritaria.

### **Soddisfazione degli utenti e del personale**

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

- delle prestazioni riabilitative erogate;
- dal servizio offerto;
- dai giudizi dei clienti/utenti riguardo:
  - a) *la professionalità del personale;*
  - b) *dell'assistenza medico/sanitaria/specialistica offerta;*
  - c) *la puntualità delle terapie erogate;*
  - d) *il rapporto interpersonale con il terapeuta di riferimento;*
  - e) *l'igiene dei locali;*
  - f) *l'attrezzatura utilizzata per l'esecuzione delle terapie;*
  - g) *il livello di soddisfazione rispetto al servizio fornito;*
  - h) *la puntualità e la sicurezza del servizio di trasporto.*

I questionari sono somministrati annualmente con risultati complessivamente positivi.

<b><i>C.G.M. San Luca</i></b>	<b><i>Carta dei Servizi</i></b>			
	SNL PPA500/6	Ed.: 08	Data: 12 05 020	Pag.: 27/37

La valutazione del livello di soddisfazione del personale è finalizzata a verificare che le attività svolte dal personale siano coerenti oltre che con gli obiettivi aziendali, anche 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 dipendente, anche possibili incentivi che l'azienda può applicare.

### ***Diritti e doveri degli Operatori del Centro***

L'operatore ha il dovere di :

- Offrire al paziente un'accoglienza fatta di rispetto e umanità
- 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
- 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 e avere cura del materiale di lavoro, delle attrezzature e del proprio ambiente di lavoro
- Rispettare il codice deontologico

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 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 a migliorare la qualità globale dell'attività

### ***Verifica Degli Impegni e Adeguamento Organizzativo***

#### ***La partecipazione dell'utente***

La partecipazione dell'utenza alla gestione del miglioramento della qualità è promossa da questa Azienda innanzitutto permettendo all'utente di compiere una scelta consapevole attraverso la

<b><i>C.G.M. San Luca</i></b>	<b><i>Carta dei Servizi</i></b>			
	SNL PPA500/6	Ed.: 08	Data: 12 05 020	Pag.: 28/37

conoscenza dei servizi offerti, del funzionamento del Centro e dei ruoli e delle funzioni degli operatori. Questa conoscenza avviene con l'offerta della carta dei servizi e con la piena disponibilità da parte degli operatori ad informare e chiarire qualsiasi dubbio ed a raccogliere eventuali osservazioni e consigli.

Il C.G.M. SAN LUCA srl promuove periodicamente la compilazione di questionari sul grado di soddisfazione; in particolare, si testano gli aspetti relativi all'umanizzazione del rapporto utente\operatore.

#### *Diritto all'informazione*

Attraverso la presente Carta dei Servizi, il Centro garantisce che l'utente sia perfettamente informato sui servizi erogati. Inoltre può, in ogni momento del percorso terapeutico, fare richiesta per iscritto di una relazione sanitaria che descriva l'andamento terapeutico del paziente.

#### *Gestione dei reclami*

A disposizione degli utenti che rilevino un disservizio, è stata approntata una procedura per la gestione dei reclami. Sono state definite le modalità di raccolta e trattamento delle segnalazioni. E' stata approntata una modulistica, da compilarsi a cura dell'utente o dell'operatore che riceve la notizia, riportante tutti gli estremi per identificare e risolvere il problema. La segnalazione va effettuata entro sette giorni dall'avvenimento. L'Azienda si impegna a dare risposta scritta a ciascun reclamo ed a farlo entro 5 giorni dalla sua presentazione. Inoltre, la procedura prevede che si determini se il disservizio sia stato causato da temporaneo impedimento o incidente oppure sia strutturale e che si mettano in atto azioni risolutive. E' previsto, ancora, un controllo successivo che attesti la completa soluzione del problema.

<i>C.G.M. San Luca</i>	<b>Carta dei Servizi</b>			
	SNL PPA500/6	Ed.: 08	Data: 12 05 020	Pag.: 29/37

**MODULO PER LA SEGNALAZIONE DI  
DISFUNZIONI, SUGGERIMENTI, RECLAMI**

*Il sig./La sig.ra*

---

abitante in

---

**SPORGE RECLAMO**

**SEGNALA DISSERVIZI**

**DA' SUGGERIMENTI**

IN MERITO A :

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Data

Firma

---

**SEZIONE QUARTA**  
**STANDARD DI QUALITA', IMPEGNI E PROGRAMMI**

***La missione del C.G.M. San Luca S.r.l.***

è quella di

***“costruire con le persone disabili, le famiglie ed 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.

***Politica Per La Qualità***

Il C.G.M. SAN LUCA S.R.L. fin dalla nascita ha sempre operato in ottica di Qualità con l’obiettivo di garantire al fruitore delle prestazioni erogate il massimo soddisfacimento ed all’interlocutore istituzionale (AASSLL, Regione ) il massimo supporto e cooperazione nelle relazioni.

Da allora l’obiettivo prioritario è stato sempre quello di sviluppare all’interno dell’Istituto 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 garantire attraverso un **sistema pianificato di gestione aziendale** il mantenimento di definiti standard è oggi più evidente, non potendo più un simile complesso aggregato di operazioni, condotte, risultati, essere affidato alla coscienza o alla buona volontà o alla competenza professionale del singolo.

Infatti occorre orientare tutte le fasi aziendali, dalla presa in carico dell’assistito, all’erogazione dei trattamenti e dei servizi di assistenza, alle sue dimissioni, sia tutte quelle di supporto, focalizzate su servizi interni aziendali o su servizi a rilevanza esterna, verso l’offerta di utilità e benefici che, per le loro caratteristiche, siano considerati soddisfacenti dal Cliente e dall’interlocutore in genere.

Ciò si traduce in una sedimentazione culturale ad opera di ciascun componente dell’organico e di ciascun ufficio o settore aziendale, di orientamento alla qualità: ciascun ufficio o settore deve considerare l’interlocutore "a valle" come un potenziale cliente, esigente quanto il cliente finale; allo stesso modo deve pretendere dall’interlocutore interno che gli sta "a monte" una risposta puntuale alle proprie richieste.

<b><i>C.G.M. San Luca</i></b>	<b><i>Carta dei Servizi</i></b>			
	SNL PPA500/6	Ed.: <b>08</b>	Data: <b>12 05 020</b>	Pag.: <b>31/37</b>

È necessario, quindi, che tutto il personale sia coinvolto in un processo continuo e strutturato di miglioramento della Qualità, che prevede corsi di aggiornamento, seminari informativi e quanto possa contribuire al miglioramento ed alla comprensione del concetto della Qualità.

Il **C.G.M. SAN LUCA s.r.l.** è cosciente che l'applicazione delle Norme è strettamente legata ad una sana organizzazione aziendale, che parte dalla gestione amministrativa fino alla soddisfazione dell'utente per il servizio riabilitativo e di assistenza ricevuto, presupposti fondamentali di efficienza e competenza, riconosciuti poi dalla Certificazione.

**Gli Obiettivi che il C.G.M. SAN LUCA s.r.l. intende perseguire sono i seguenti:**

- unire professionalità e impegno, per cercare di fare tutto quanto sia possibile per il disabile per impedirne il regredire ed ove possibile migliorare lo stato del deficit, anche attraverso la misura dell'efficacia e dell'efficienza delle prestazioni erogate
- dare alla speranza strumenti concreti per tradursi in realtà, attraverso il miglioramento continuo del servizio, mettendo a disposizione risorse professionali diverse e integrate, strutture adeguate, terapie avanzate e continuamente aggiornate.
- aumentare la libertà della vita e la socialità del disabile, in un clima di massima serenità per lui e per la sua famiglia;
- vincere la rassegnazione grazie alla capacità di raggiungere i massimi risultati possibili;
- umanizzare l'assistenza riabilitativa al paziente,
- 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 9000:2008, nonché con le procedure interne definite, come requisito essenziale di organizzazione interna, mantenimento dei riconoscimenti attuali e per lo sviluppo di nuovi.

Tali obiettivi generali saranno realizzati, attraverso il processo di pianificazione, attuazione e verifica di **obiettivi specifici** di miglioramento del Sistema di Gestione della Qualità, periodicamente definiti attraverso lo strumento del Riesame e diffusi a tutto il personale.

L'Amministratore Unico esprime e diffonde tali obiettivi adoperandosi per il loro conseguimento.

Uno degli strumenti per la persecuzione della qualità è l'adozione di un sistema certificato secondo la norma UNI EN ISO 9001/2008.

Il C.G.M. SAN LUCA ha infatti conseguito la certificazione del proprio sistema di gestione qualità nel 2001 nel seguente scopo:

<i>C.G.M. San Luca</i>	<b>Carta dei Servizi</b>			
	SNL PPA500/6	Ed.: 08	Data: 12 05 020	Pag.: 32/37



## **Erogazione dei servizi in regime ambulatoriale, domiciliare, semiresidenziale**

La Carta dei Servizi è lo strumento d'interfaccia tra L'Istituto e gli Utenti.

In questo senso il suo compito non è solo informativo, ma attribuisce a questi ultimi un reale potere di controllo sulla qualità delle prestazioni erogate. In particolare l'Istituto :

- adotta standard di qualità del servizio;

- rende pubblici gli standard, ed anche gli impegni o i programmi di miglioramento che si assumono nel breve/medio termine, informandone l'Utente;
- verifica il rispetto degli standard e riconosce all'Utente lo stesso diritto di verifica;
- verifica il grado di soddisfazione dell'Utente;
- assicura all'Utente stesso la possibilità di reclamare, in tutti i casi in cui sia possibile dimostrare che il servizio reso è inferiore agli standard dichiarati, o che sono stati lesi i principi informativi della carta dei servizi e i diritti stessi dell'Utente.

Si impegna ad:

- assicurare e mantenere i più alti livelli prestazionali attraverso periodiche attività di verifica e miglioramento continuo della qualità del servizio nelle sue diverse accezioni;
- informare in modo corretto ed aggiornato l'utente e la sua famiglia, mantenendo un efficace rapporto riguardo la natura e la gestione delle condizioni cliniche e dei loro esiti;
- ottimizzare le attività di consulenza e collaborazione con le istituzioni sociali e sanitarie (scuola, servizi sociali, associazioni di volontariato, Azienda sanitaria locale, medicina di base, etc);
- assicurare la disponibilità all'educazione e formazione degli utenti, delle famiglie, degli operatori ed in generale della collettività nel suo complesso in relazione all'handicap;
- definire gli standards di qualità;
- consentire la partecipazione degli utenti, anche attraverso le organizzazioni rappresentative;
- tutelare gli utenti da eventuali disservizi attraverso le procedure di reclamo e di segnalazione preventiva;
- offrire servizi efficienti ed efficaci.

<i>C.G.M. San Luca</i>	<b>Carta dei Servizi</b>			
	SNL PPA500/6	Ed.: 08	Data: 12 05 020	Pag.: 33/37

La politica aziendale è finalizzata al miglioramento continuo delle prestazioni. Pertanto sono stati individuati gli standard di qualità, di seguito elencati, che rappresentano l'impegno che la struttura assume nei riguardi dei propri utenti.

Gli standard di qualità, pubblicati ed aggiornati annualmente, rappresentano il risultato degli investimenti fatti negli anni, per la gestione dei Servizi e delle relazioni con gli Utenti.

Essi riguardano essenzialmente le caratteristiche e le modalità di erogazione dei servizi, privilegiando l'evidenziazione degli aspetti organizzativi specifici, più facilmente percepibili dall'Utente.

In questo modo l'Utente può interagire concretamente con la struttura per il soddisfacimento dei bisogni di salute.

La Direzione Aziendale avvalendosi del contributo delle Associazioni di Volontariato e delle articolazioni aziendale, definisce i fattori di qualità del servizio, gli indicatori e gli standard che devono essere perseguiti nell'esecuzione delle prestazioni.

Nella Carta dei Servizi l'Azienda esplicita gli impegni che assume nei confronti degli utenti in conformità alla vigente normativa nazionale e regionale ( LR n 1/2006 "Disposizioni per l'effettivo esercizio del diritto alla salute" – DGRC n 880/2006 e DGRC n 170 del 10.2.2007 "Piano Regionale contenimento tempi di Attesa").

<i>C.G.M. San Luca</i>	<b>Carta dei Servizi</b>			
	SNL PPA500/6	Ed.: 08	Data: 12 05 020	Pag.: 34/37

## Standard di qualità

DIMENSIONI DI QUALITA'	CRITERI	INDICATORI	STANDARD
Accoglienza	Garantire un sistema di accoglienza	Presenza costante di operatori	Presenza di almeno 1 operatore all'accoglienza negli orari di apertura
Umanizzazione	Garantire il rispetto delle relazioni umane	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	Buono
Soddisfazione dell'utente	Conoscere e soddisfare le esigenze e le aspettative dell'utente.	Livello medio di soddisfazione degli assistiti in regime ambulatoriale e domiciliare	Buono
	Garantire una pronta risposta alle problematiche con l'utente .	Tempi di risposta ai reclami	5 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
Informazione	Garantire informazione sul servizio	Colloqui individuali e consegna della carta dei servizi	Assenza di reclami per cattiva informazione
	Garantire la comprensibilità e completezza delle informazioni	Rivedere periodicamente i documenti dell'info/formazione	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 sostituzioni (intercambiabilità degli operatori) e di recupero	Zero assenze per mancanza di operatori
Regolarità , puntualità, tempestività	Garantire la regolarità, puntualità e tempestività degli operatori nelle loro attività	Verifica della pianificazione a	Zero assenze per mancanza di operatori
Personalizzazione e riservatezza	Assicurare la privacy	Presenza del D.P.S. I dati sono trattati nel pieno rispetto delle norme in materia	Assenza di reclami – non conformità per mancato rispetto della privacy
Partecipazione	Assicurare la partecipazione del personale e degli utenti alle decisioni del Centro	Presenza di protocolli d'intesa con associazioni e riunioni con personale	Almeno 1 protocollo d'intesa Almeno 1 riunione annuale

DIMENSIONI DI QUALITA'	CRITERI	INDICATORI	STANDARD
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	Zero barriere architettoniche
Attrezzature	Mantenere l'efficienza ed efficacia delle apparecchiature ed attrezzature utilizzate nell'erogazione dei servizi	Giorni di ritardo nell'effettuazione delle manutenzioni e delle tarature	Zero
Sicurezza	Garantire la sicurezza strutturale	Presenza di un sistema di sicurezza interno	100% delle prescrizioni di sicurezza applicate

### **Modalità di pubblicizzazione e diffusione della carta dei servizi**

La Carta dei servizi è patrimonio di tutti i cittadini. E' per questo che l'azienda ha scelto i canali di comunicazione più adatti e prevedere, nello stesso tempo, più sistemi di diffusione del documento e nel contempo ha garantita la chiarezza espositiva e la completezza dell'informazione.

- ✓ uffici URP dell'ASL di appartenenza,
- ✓ ambulatori distrettuali e dei medici di base e pediatri di libera scelta,
- ✓ le sedi dell'associazione del collettivo dell'utenza I
- ✓ sito Web
- ✓ Consegna su richiesta di un estratto della stessa

E' altresì prevista l'informazione telefonica che può orientare il cittadino all'accesso dei servizi.

### **Piano di verifica e aggiornamento**

La Carta dei servizi è verificata e, se necessario aggiornata ogni anno, in sede di riesame della Direzione, in modo da valutare la qualità dell'informazione, mediante:

- partecipazione di referenti in tutti gli ambiti aziendali responsabili dell'aggiornamento delle informazioni,
- analisi reclami,
- le indagini di soddisfazione e i sistemi di ascolto ed il confronto
- confronto con le Associazioni

I risultati delle valutazioni vengono pubblicizzati sia all'interno che all'esterno dell'azienda ai soggetti coinvolti e interessati affinché possano proporre modifiche organizzative.

## **SEZIONE QUINTA**

### **INDICAZIONI DI CONTENIMENTO DELLE LISTE DI ATTESA SECONDO IL PIANO REGIONALE**

<i>C.G.M. San Luca</i>	<b>Carta dei Servizi</b>			
	SNL PPA500/6	Ed.: 08	Data: 12 05 020	Pag.: 36/37

Con Deliberazione N. 170 del 10 febbraio 2007, la Giunta Regionale della Regione Campania ha emanato il “*Piano Regionale Contenimento Tempi di Attesa (PRCTA)*”, con l’obiettivo di garantire, mediante tempi d’accesso alle prestazioni sanitarie certi e adeguati ai problemi clinici presentati, il rispetto di fondamentali diritti alla persona, quali la tutela della salute e l’eguaglianza nell’erogazione delle prestazioni sanitarie.

### ***Governo della domanda e criteri di priorità***

All’allungamento dei tempi di attesa concorrono una molteplicità di fattori complessi, ma per una possibile soluzione del problema delle liste d’attesa bisogna intervenire per modificare l’attuale contesto organizzativo del sistema di erogazione delle prestazioni sanitarie.

Gli interventi di modifica del contesto richiedono cambiamenti del sistema del governo della domanda e/o dell’offerta, mediante:

- Revisioni periodiche dell’attività prescrittiva, da parte dell’Ente competente
- Governo clinico orientato alle liste di attesa, su cui deve incidere ogni Azienda adottando tutti gli strumenti per perseguire gli obiettivi di miglioramento

### ***Criteri di priorità di accesso***

Per facilitare l’accesso ai servizi e per promuovere un sistema di gestione dell’offerta che tenga anche conto della gravità del bisogno, il nostro Centro, come indicato dalla Regione Campania adotta il sistema della classificazione della domanda di prestazioni in base a criteri di priorità clinica. Nel sistema sanitario, infatti, la possibilità di attribuire a singoli utenti tempi di attesa diversi è determinante per l’efficacia e l’efficienza del sistema.

Suddetta procedura, nell’obiettivo di trasparenza e controllo delle liste d’attesa, è stata definita dal Centro, sulla base delle indicazioni della Regione Campania, , al fine di attribuire al paziente un tempo di attesa ragionevole per ottenere l’erogazione della prestazione sanitaria senza comprometterne la prognosi e la qualità della vita.

<i>C.G.M. San Luca</i>	<b><i>Carta dei Servizi</i></b>			
	SNL PPA500/6	Ed.: 08	Data: 12 05 020	Pag.: 37/37