



Centro di Riabilitazione dei Padri Trinitari "A. Quarto di Palo e Mons. G. Di Donna" - Via Corato, 400 - 76123 Andria

Carta dei servizi sanitari di riabilitazione erogati in regime

*semiresidenziale, ambulatoriale, extramurale scolastico e domiciliare,
di fisiokinesiterapia ed idrokinesiterapia, diagnostica strumentale e di
Centro Diurno socio-educativo e riabilitativo*

rev.

08

05-12-2016



SOMMARIO

0. PRESENTAZIONE	4
0.1. PRESENTAZIONE DEL CENTRO DI RIABILITAZIONE	5
0.2. LE STRUTTURE DEL CENTRO	6
0.3. LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA DEL CENTRO DI RIABILITAZIONE	8
0.4. I SERVIZI OFFERTI	9
1. LE CONDIZIONI GENERALI DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO	16
1.1. PRINCIPI FONDAMENTALI	16
1.2. DEFINIZIONE DI STANDARD DI QUALITÀ DEL SERVIZIO	17
1.3. INFORMAZIONE	17
1.4. ACCOGLIENZA E ACCOMPAGNAMENTO	18
1.5. TUTELA E INOLTRO DI EVENTUALI RECLAMI AL CENTRO	19
1.6. DISTRIBUZIONE DELLA CARTA DEL SERVIZIO SANITARIO	19
1.7. PARTECIPAZIONE	20
1.8. VALUTAZIONE DELLA SODDISFAZIONE DEL PAZIENTE/UTENTE	21
1.9. TABELLA RIEPILOGATIVA DEGLI STANDARD GENERALI	22
1.10. NOTA GENERALE SULLA VALIDITÀ DEGLI STANDARD DI QUALITÀ ADOTTATI DAL CENTRO	25
1.11. VALIDITÀ DELLA CARTA DEL SERVIZIO SANITARIO	25
2. STANDARD DI QUALITÀ DEL SERVIZIO RIABILITATIVO DI SEMINTERNATO (SEMIRESIDENZIALE)	26
2.1. MODALITÀ DI ACCESSO E TEMPO DI ATTESA PER LA PRESTAZIONE	26
2.2. ACCOGLIENZA ALL'INGRESSO DEL CENTRO	26
2.3. INFORMAZIONI ALL'USCITA DAL CENTRO	26
2.4. STANDARD SPECIFICI DEL SERVIZIO RIABILITATIVO	27
3. STANDARD DI QUALITÀ DEL SERVIZIO RIABILITATIVO AMBULATORIALE (AMBULATORIO SINGOLO - AMBULATORIO DI GRUPPO)	29
3.1. MODALITÀ DI ACCESSO AL SERVIZIO AMBULATORIALE SINGOLO E/O DI GRUPPO EX ART. 26 L. 833/78	29
3.2. MODALITÀ DI ACCESSO AL SERVIZIO AMBULATORIALE DI GRUPPO EX ART. 25 L. 833/78	29
3.3. TEMPI DI ATTESA PER LA PRESTAZIONE	29
3.4. PERSONALIZZAZIONE DELLA ASSISTENZA	30
3.5. INFORMAZIONI ALL'USCITA	30
3.6. STANDARD SPECIFICI DEL SERVIZIO RIABILITATIVO	30



4. STANDARD DEL SERVIZIO RIABILITATIVO DOMICILIARE (PRESSO IL DOMICILIO/CASA DELL'UTENTE)	33
4.1. MODALITÀ DI ACCESSO E TEMPO DI ATTESA PER LA PRESTAZIONE	33
4.2. INFORMAZIONI ALL'USCITA	33
4.3. STANDARD SPECIFICI DEL SERVIZIO RIABILITATIVO	34
5. STANDARD DI QUALITÀ DEL SERVIZIO RIABILITATIVO EXTRAMURALE "SCOLASTICO"	37
5.1. MODALITÀ DI ACCESSO E TEMPO DI ATTESA PER LA PRESTAZIONE	37
5.2. PERSONALIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA	37
5.3. INFORMAZIONI ALL'USCITA	37
5.4. STANDARD SPECIFICI DEL SERVIZIO RIABILITATIVO	38
6. STANDARD DI QUALITÀ DEL SERVIZIO DELLE VISITE SPECIALISTICHE FISIATRICHE EX ART. 25 DELLA LEGGE 833/1978, CONVENZIONATE A.S.L.	40
6.1. MODALITÀ DI ACCESSO E TEMPO DI ATTESA PER LA PRESTAZIONE	40
6.2. STANDARD SPECIFICI DEL SERVIZIO	40
7. STANDARD DI QUALITÀ DEL SERVIZIO DI FISIOKINESITERAPIA	42
7.1. MODALITÀ DI ACCESSO E TEMPO DI ATTESA PER LA PRESTAZIONE	42
7.2. STANDARD SPECIFICI DEL SERVIZIO	42
8. STANDARD DEL SERVIZIO DI DIAGNOSTICA STRUMENTALE	44
8.1. MODALITÀ DI ACCESSO E TEMPO DI ATTESA PER LA PRESTAZIONE	44
8.2. PERSONALIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA	44
8.3. STANDARD SPECIFICI DEL SERVIZIO	44
9. STANDARD DEL CENTRO DIURNO SOCIO-EDUCATIVO E RIABILITATIVO (SEMIRESIDENZIALE)	46
9.1. MODALITÀ DI ACCESSO E TEMPO DI ATTESA PER LA PRESTAZIONE	46
9.2. ACCOGLIENZA ALL'INGRESSO NEL CENTRO	46
9.3. PERSONALIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA	46
9.4. DIMISSIONI ED EVENTUALI PROROGHE	46
9.5. STANDARD SPECIFICI DEL SERVIZIO	46



0. PRESENTAZIONE

I Padri Trinitari del Centro di Riabilitazione di Andria offrono all'utenza questa Carta dei servizi al fine di rendere più leggibile il lavoro svolto e le prestazioni erogate.

Il Cardinale Carlo Maria Martini, Arcivescovo di Milano, alla prima conferenza nazionale della Sanità, tra l'altro dice: di fronte a una cultura che spesso sembra spingere a considerare l'intero sistema sanitario come una qualsiasi azienda, la salute come un prodotto e il malato come un cliente, è urgente e necessario riaffermare la centralità delle persone umane.

Il Centro di Riabilitazione "A. Quarto di Palo e Monsignor G. Di Donna" proprio per rispettare, salvare e promuovere la dignità della persona umana, in particolare, di quella persona che si trova in uno stato di sofferenza, di malattia, di debolezza, compie un ulteriore sforzo con la Carta dei Servizi e la Certificazione della qualità.

Umanizzando la sofferenza e la medicina si rende un servizio migliore a vantaggio del malato.

I Padri Trinitari si sentono sempre più vicini a ogni uomo e a ogni donna che sono nella sofferenza e nella malattia, in modo tale che nessuno si senta escluso dalla cura dovuta alla sua persona e alla sua salute, nel rispetto dell'uguale dignità di ciascuno.

Il Rettore

P. Francesco Prontera



0.1. PRESENTAZIONE DEL CENTRO DI RIABILITAZIONE

Il Centro di Riabilitazione "A. Quarto di Palo e Mons. G. Di Donna" dell'Ordine dei Padri Trinitari, con sede in Andria, nasce nel 1963 come Istituto ad internato per minori affetti da handicap psicofisici o da irregolarità della condotta.

Successivamente l'Ufficio del Medico Provinciale di Bari, con Decreto n. 5426 del 10/10/1966, dava la possibilità ai Padri Trinitari di aprire e gestire nella Città di Andria, un Istituto Medico psico-pedagogico per il recupero di soggetti disabili, regolarmente autorizzato dal Ministero della Sanità.

Convertito in seminternato, nel 1974 l'Istituto assume progressivamente il carattere di Centro di riabilitazione, dando vita a servizi aperti al territorio secondo le linee di un progetto volto al recupero funzionale e all'integrazione sociale delle persone in situazione di handicap.

In data 4 settembre 1989 viene sottoscritta, tra la Regione Puglia - Assessorato alla Sanità e l'Ente morale legalmente riconosciuto con D.P.R. n. 23 del 2 gennaio 1975: *Provincia della Natività BMV dei PP. Trinitari*, quale gestore del Centro "A. Quarto di Palo e Mons. G. Di Donna", la Convenzione n. 3131 per l'erogazione agli aventi diritto delle prestazioni sanitarie dirette al recupero funzionale e sociale dei soggetti affetti da minorazioni fisiche, psichiche, sensoriali e/o plurime, dipendenti da qualunque causa, ai sensi degli articoli 14, lettera m), 26 e 44 della legge 833/78.

La stessa Convenzione abilita il Centro ad erogare gli stessi servizi con tutte le altre Aziende ASL presenti sul territorio nazionale.

Il Centro, infine, risulta autorizzato dal comune di Andria all'esercizio di un **Centro Diurno socio-educativo e riabilitativo** in regime semiresidenziale (Autorizzazione struttura socio-assistenziale N.21 del 06/07/2009).

Oggi il **Centro di Riabilitazione "A. Quarto di Palo e Mons. G. Di Donna" – dei Padri Trinitari** svolge un'attività riabilitativa completa, affermandosi nel territorio come importante punto di riferimento nel settore.



0.2. LE STRUTTURE DEL CENTRO

Il Centro di Riabilitazione sorge a circa 2 km dal centro abitato e occupa una superficie pari a circa 38.000 metri quadri, di cui circa 11.000 mq coperti in manufatti su più livelli e 27.000 mq destinati a verde attrezzato, parco giochi, spazi ricreativi, giardini, aree adibite a parcheggi (per dipendenti ed utenti) e viabilità interna.

Tutta la struttura si compone dei seguenti plessi:

0.2.1. Plesso Monsignor Di Donna

Edificio su tre livelli costituito da:

- Centralino;
- Studio dello Psicologo;
- Studi dell'Assistente sociale;
- Ambienti per logoterapia con supporti informatici;
- Ambienti per kinesiterapia;
- Ambulatorio del Medico otorinolaringoiatra;
- Ambulatorio del Medico fisiatra (servizio domiciliare) e Medico Neurologo;
- Ambulatorio di baropodometria;
- Ambienti per terapia psicomotoria ed occupazionale;
- Box per la fisiokinesiterapia;
- Palestre per la riabilitazione di gruppo;
- Studio dell'Equipe extra-murale;
- Sala convegni "A. Agresti".



0.2.2. Plesso San Giovanni de Matha

Edificio su un unico livello destinato in gran parte all'erogazione dei servizi di fisiokinesiterapia, costituito da:

- Ufficio Relazioni con il Pubblico (U.R.P.);
- Ufficio Ticket;
- Ambulatorio del Medico fisiatra (servizio fisiokinesiterapia);
- Box per la fisio-chinesi-terapia;
- Palestre per la riabilitazione di gruppo;
- Piscina di idrokinesiterapia.





0.2.3. Plesso Quarto di Palo

Edificio su due livelli destinato in gran parte all'attività di seminternato e di centro diurno socio-educativo e riabilitativo, dotato dei seguenti ambienti per l'ospitalità:

- Studio del Direttore medico;
- Studio del Medico Neuropsichiatra infantile;
- Studio dello Psicologo;
- Studio dell'Assistente sociale;
- Studio del Medico neurologo;
- Sala riunioni "Prof. M. Calvario";
- Sala mensa, per attività semi-residenziale;
- Zona cucine e aree magazzino;
- Foresteria;
- Infermeria per utenti del Centro di Riabilitazione;
- Ambienti educativi per gli utenti dell'attività riabilitativa di seminternato (semi-residenziale) e del Centro Diurno socio-educativo e riabilitativo.



0.2.4. Strutture complementari

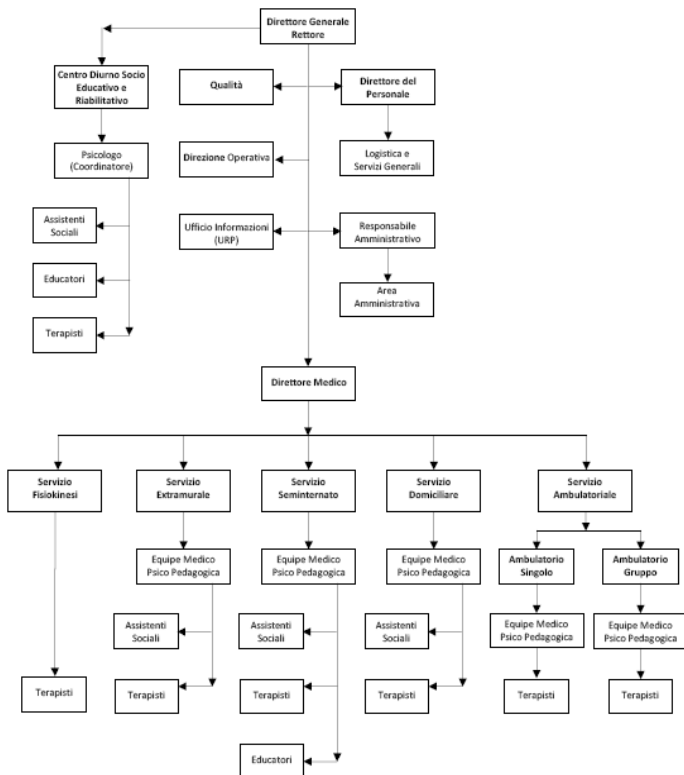
- Palazzina destinata ad uffici amministrativi (ufficio del Rettore, ufficio personale, ufficio contabile, ufficio tecnico, sicurezza del lavoro, area Qualità, coordinamento amministrativo Provincia della Natività);
- Cappella;
- Convento dei Padri Trinitari;
- Serre per l'attività semi-residenziale;
- Laboratori artigianali per le attività di manutenzione;
- Vasta area parcheggio;
- Rimesse per i mezzi del Centro di Riabilitazione.





0.3. LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA DEL CENTRO DI RIABILITAZIONE

Il Centro di Riabilitazione, nell'ambito delle prestazioni afferenti all'erogazione dei servizi sanitari offerti all'utenza, dispone della seguente struttura organizzativa:





0.4. I SERVIZI OFFERTI

Il Centro di Riabilitazione eroga i servizi di seguito descritti:

- Servizio Riabilitativo di Seminternato (semiresidenziale);
- Servizio Riabilitativo Ambulatoriale;
- Servizio Riabilitativo Domiciliare (presso il domicilio/casa dell'utente);
- Servizio Riabilitativo Extramurale "Scolastico";
- Servizio di Fisiokinesiterapia e Idrokinesiterapia;
- Visite specialistiche ex Art. 25 della Legge 833/1978 convenzionate con l'Azienda ASL;
- Visite specialistiche, valutazioni logopediche, valutazioni ortottiche e relativi trattamenti riabilitativi non in convenzione;
- Servizio di Diagnostica Strumentale;
- Centro Diurno Socio-Educativo e Riabilitativo (semiresidenziale) ex art. 60 del Regolamento Regione Puglia n. 4/2007 e s.m.i..
- Centro Autismo Aba.

0.4.1. Servizio Riabilitativo di seminternato (semiresidenziale)

Utilizzabilità: Il Servizio Riabilitativo di Seminternato (Semiresidenziale) si svolge tutti i giorni dalle ore 8.45 alle ore 14.45 presso le strutture del Centro.

Fruitori: E' rivolto a soggetti affetti da minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali dipendenti da qualunque causa.

I bambini sono accolti in piccoli gruppi pedagogici gestiti da un educatore/educatrice che, con l'apporto del personale ausiliario, cura l'apprendimento di fondamentali abilità personali e sociali. Nel corso della mattinata i bambini praticano le terapie abilitative loro indicate.

I ragazzi e le ragazze dai 13 ai 18 anni, nei gruppi pedagogici, praticano attività varie di laboratorio (cucina, serra, maglieria, manipolazione, falegnameria, educazione psicomotoria ecc.) ed eventuali terapie abilitative loro indicate.

Per ciascun utente, l'équipe multidisciplinare (composta da neurologo, neuropsichiatra infantile, psicologo, assistente sociale, terapeuta della riabilitazione, educatore), insieme con la famiglia dell'utente stesso, programma un piano di lavoro individuale in cui concorrono interventi abilitativi, psicopedagogici, didattici e formativi, finalizzati all'integrazione nell'ambiente familiare e sociale).

Il Centro si fa carico del servizio trasporto degli utenti da e verso le proprie



abitazioni ed assicura ai medesimi un servizio di mensa-ristorazione.

0.4.2. Servizio Riabilitativo Ambulatoriale

Utilizzabilità: Il Servizio Riabilitativo Ambulatoriale si svolge presso gli ambulatori di kinesiterapia (KT), Psicomotricità (PM), e Logopedia (LT) nei giorni dal lunedì al venerdì dalle ore 8.30 alle ore 20.00 ed il sabato dalle ore 8.30 alle 15.00.

Fruitori: E' rivolto a disabili neuromotori e psicofisici di ogni età.

Le disabilità più frequentemente trattate in età evolutiva sono: Disturbi dello spettro Autistico, Sindromi Genetiche, Disturbi dell'Apprendimento, Ritardo Evolutivo del linguaggio, Dislalie, Disfasie, Balbuzie, Disabilità Intellettive, Disturbi Specifici del Movimento (esiti di Patologie del Sistema Nervoso Centrale e prevalentemente non evolutive, esiti di P.C.I.), Lesioni del Sistema Nervoso Periferico (es. paralisi ostetriche), Patologie Muscolari e Patologie del Primo Motoneurone.

Fruiscono del servizio anche adulti con disabilità motorie o del linguaggio, esito di patologie acute o progressivamente ingravescenti del Sistema Nervoso Centrale (ictus cerebrale, traumi, malattie infiammatorie o degenerative, ecc.) e periferico (traumi, polinevriti, ecc.).

Il Servizio effettua trattamenti di kinesiterapia (KT), Logopedia (LT), Psicomotricità (PM).

0.4.3. Servizio Riabilitativo Domiciliare (Presso il domicilio/casa dell'utente)

Utilizzabilità: Il Servizio Riabilitativo Domiciliare si svolge presso il domicilio/casa del paziente/utente nei giorni dal lunedì al venerdì da concordare nella fascia oraria 8.00/20.00 e il sabato, da concordare nella fascia oraria 8.00/14.00

Fruitori: E' rivolto a disabili neuromotori e psicofisici di ogni età, allettati o con grave difficoltà di movimento e di trasporto.

Il Servizio effettua trattamenti di kinesiterapia (KT), terapia occupazionale (OT), psicomotricità (PM), e Logoterapia (LT).

0.4.4. Servizio Extramurale (Scolastico)

Utilizzabilità: Il Servizio Riabilitativo Extramurale (Scolastico), di supporto all'integrazione scolastica, si svolge presso le varie scuole materne e/o dell'obbligo convenzionate.

Nei giorni dal lunedì al venerdì, dalle ore 14.00 alle ore 16.00 presso le scuole materne, mentre dal lunedì al venerdì/sabato dalle ore 8.00 alle ore 14.00



presso le scuole dell'obbligo.

Fruitori: E' rivolto agli studenti frequentanti le scuole materne e/o dell'obbligo con disabilità di diversa natura.

I trattamenti riabilitativi di psicomotricità (PM) e Logoterapia (LT) sono erogati da un'équipe composta da neurologo, psicologi, assistenti sociali, terapisti della riabilitazione.

Nello spirito di favorire l'integrazione scolastica degli studenti, l'équipe multidisciplinare partecipa e/o promuove incontri con le famiglie, corpo docente ed l'équipe multidisciplinare infantile per l'integrazione scolastica dell'ASL competente.

0.4.5. Servizio di Fisiokinesiterapia e di Idrokinesiterapia

Utilizzabilità: Il Servizio di Fisiokinesiterapia e di Idrokinesiterapia si svolge nei giorni dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 20.00 ed il sabato dalle 08.00 alle ore 12.30.

Fruitori: E' rivolto a minori ed adulti affetti da reumoartropatie, esiti da traumi ed interventi chirurgici, malattie infiammatorie, esiti di ustioni.

Il Servizio comprende:

- Terapia fisica e riabilitativa;
- Medicina manuale;
- Diagnosi e terapie della scoliosi, dei paramorfismi e delle rachialgie: visite fisiatriche, ginnastica correttiva, manipolazioni, autotrazioni e trazioni passive, rieducazione funzionale del rachide, controllo ed adattamento dei corsetti ortopedici;
- Terapia riabilitativa in piscina con trattamenti singoli e/o di gruppo di idromassaggio, percorso vascolare e ginnastica assistita in acqua.

0.4.6. Servizio di Diagnostica Strumentale

Utilizzabilità: Il Servizio di Diagnostica Strumentale offre agli Utenti del Centro la possibilità di usufruire di esami baropodometrici tutti i giovedì dalle ore 16.30 alle ore 19.00 e di esami elettromiografici tutti i giovedì dalle ore 11.00 alle ore 14.00, previa prenotazione presso l'ufficio preposto.

Fruitori: E' rivolto a minori ed adulti.

0.4.7. Visite specialistiche, valutazioni logopediche, valutazioni ortottiche e relativi trattamenti riabilitativi.

- visite fisiatriche ex Art. 25 Legge 833/1978 convenzionate Az. ASL;
- visite fisiatriche non in regime di convenzione;



- visite neurologiche non in regime di convenzione.
- Valutazione e trattamenti logopedici;
- Valutazione e terapia ortottica.

Il Servizio relativo alle visite fisiatriche si svolge dal lunedì al sabato per un minimo di sei ore giornaliere.

Il Servizio relativo alle visite neurologiche si svolge il lunedì dalle ore 14.00 alle ore 17.00 ed il giovedì dalle ore 11.00 alle ore 14.00.

Il Servizio relativo alle valutazioni e trattamenti logopedici si svolge dal lunedì al sabato per un minimo di sei ore giornaliere.

Il Servizio relativa alla valutazione e terapia ortottica si svolge il lunedì dalle ore 10.00 alle ore 17.00.

Fruitori: E' rivolto a minori ed adulti.

0.4.8. Centro Diurno Socio-Educativo e Riabilitativo (semiresidenziale)

Il Centro Diurno Socio-Educativo e Riabilitativo, di seguito denominato "Centro", è una struttura socio-assistenziale a ciclo diurno finalizzata al mantenimento e al recupero dei livelli di autonomia della persona e al sostegno della famiglia. Il centro è destinato a soggetti diversamente abili, anche psicosensoriali, con notevole compromissione delle autonomie funzionali, che necessitano di prestazioni riabilitative di carattere socio-sanitario.

Il Centro si prefigge i seguenti obiettivi:

- a) mantenere i livelli di autonomia delle persone con disabilità;
- b) sostenere la famiglia per favorire la permanenza delle persone nel proprio nucleo di origine;
- c) promuovere nella persona diversamente abile l'acquisizione, il potenziamento e/o il mantenimento di abilità pratiche, cognitive, relazionali e comportamentali;
- d) potenziare i livelli di autonomia attraverso la stimolazione del giudizio, della scelta, della motivazione, delle aspettative e della fiducia in sé stessi;
- e) potenziare i livelli di autonomia attraverso la promozione di facilitatori personali, ambientali e sociali;
- f) favorire l'integrazione sociale.

Il Centro organizza:

- attività di socializzazione ed animazione;
- attività espressive e di drammatizzazione;
- attività culturali e di formazione;



- l'erogazione di prestazioni socio-sanitarie e riabilitative eventualmente richieste per utenti con disabilità psico-sensoriali.

Inoltre, il Centro assicura l'assistenza nell'espletamento delle attività e delle funzioni quotidiane, anche attraverso prestazioni a carattere assistenziale (igiene personale), nonché la somministrazione dei pasti.

Utilizzabilità: Il Centro ha carattere continuativo e permanente ed è aperto per almeno 40 ore settimanali, per 5 giorni alla settimana (dal Lunedì al Venerdì) e per 8 ore giornaliere osservando un periodo di chiusura nel solo mese di Agosto ed in occasione delle festività natalizie. Il Centro è strutturato per una ricettività contemporanea massima di 30 presenze giornaliere. L'accesso al Centro avviene su autorizzazione dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (U.V.M.) di competenza, a cui spetta la redazione, per ciascun paziente ammesso al servizio, del Piano Assistenziale Individuale (P.A.I.). Il P.A.I. definisce la durata della presa in carico e gli obiettivi di intervento.

L'inserimento nel Centro Diurno Socio Educativo e Riabilitativo prevede il pagamento di una retta giornaliera posta per il 50% a carico dell'ASL di appartenenza e per il 50% a carico dell'utente, ovvero dell'Ente Locale in relazione alle condizioni economiche dell'assistito (previo accertamento dell'ISEE e degli altri redditi ad ogni titolo percepiti dal singolo utente).

In presenza di ospiti accolti in condizioni di disabilità grave, il P.A.I. elaborato dall'U.V.M. competente può disporre, con adeguata motivazione, un apporto delle figure sociosanitarie previste per singolo utente maggiore rispetto agli standard minimi, con corrispondente rideeterminazione delle rette e delle quote di compartecipazione di competenza dell'ASL e della famiglia.

Resta a carico dell'U.V.M. effettuare le rivalutazioni periodiche, le dimissioni e/o le eventuali proroghe.

A seguito della notifica del P.A.I. al Centro, viene eseguito un riesame della documentazione ricevuta per valutare l'effettiva capacità del Centro medesimo a soddisfare gli obiettivi riabilitativi pianificati e la sussistenza delle condizioni necessarie per l'espletamento delle prestazioni richieste. Evidenza di tale riesame è fornita con l'emissione del Piano Educativo Individualizzato in cui sono dettagliati risorse, strumenti ed aree di intervento, oltre che obiettivi a medio e lungo termine da conseguire.

Il Centro assicura l'accettazione definitiva (presa in carico) dell'utente entro massimo 15 giorni dalla data di ricevimento della segnalazione e comunque solo a seguito della comunicazione della relativa autorizzazione da parte dell'U.V.M..

Dal mese di novembre 2016, il Centro è iscritto nel Catalogo dell'Offerta di Servizi a Ciclo diurno per persone con disabilità ed anziani non autosufficienti della Regione Puglia. A tale riguardo si rinvia all'indirizzo web www.sistema.puglia.it, ove sono indicate tutte le modalità relative all'accesso al servizio, nonché le indicazioni circa la spendibilità dei buoni servizio di conciliazione.

Fruitori: Le prestazioni erogate dal Centro sono rivolte a soggetti diversamente



mente abili, tra i 6 e i 64 anni, anche psicosensoriali, con notevoli compromissioni delle autonomie funzionali, che necessitano di prestazioni riabilitative di carattere socio-sanitario e che per una parte della giornata, invece di gravare sulla cura della famiglia o di rimanere confinati presso il proprio domicilio, hanno la possibilità di svolgere attività di socializzazione e terapie occupazionali volte al mantenimento e al recupero dei livelli di autonomia della persona.

Il Centro assicura il servizio trasporto degli utenti da e verso le proprie abitazioni previo accordo specifico con ambito territoriale e ASL.

0.4.9. Centro Autismo ABA

Nell'ambito dell'assistenza ambulatoriale non in regime di convenzione, il Centro ha attivato un reparto per la cura dei soggetti in età evolutiva affetti da Disturbi dello Spettro Autistico, erogando trattamenti specifici secondo la metodologia ABA (Applied Behavior Analysis), con equipe multidisciplinare qualificata e composta da neuropsichiatra infantile, psicologo, logopedista, educatori. L'equipe multidisciplinare è supervisionata da supervisore certificato RIAC.

Utilizzabilità: Di seguito si rappresentano gli standard dell'ambulatorio cognitivo comportamentale secondo il modello ABA.

MODALITA' DI ACCESSO

La richiesta di prestazione avviene per segnalazione diretta dei genitori dopo acquisizione della diagnosi effettuata da parte del CAT (Centro Autismo Territoriale) o da altra struttura pubblica.

Sulla base di tale documentazione viene effettuato un colloquio informativo da parte del Neuropsichiatra infantile e della psicologa e/o terapeuta.

Durante il colloquio vengono fornite informazioni relative al progetto riabilitativo secondo il metodo cognitivo-comportamentale.

Al momento del possibile inserimento resta a cura del personale dell'ambulatorio contattare i familiari per la comunicazione della disponibilità all'erogazione del trattamento riabilitativo.

TEMPI DI ATTESA PER LA PRESTAZIONE

Il centro assicura l'iscrizione degli utenti nelle liste d'attesa relative al trattamento indicato, in base ad un rigoroso ordine cronologico di presentazione della domanda, fatte salve eventuali situazioni di urgenza. I criteri di urgenza sono condivisi dal Medico responsabile del Servizio che si assume la responsabilità della presa in carico riabilitativa e dal Medico prescrittore.

STANDARD SPECIFICI DEL TRATTAMENTO RIABILITATIVO

APERTURA CARTELLA CLINICA: il medico responsabile dell'equipe multidisciplinare raccoglie, in presenza dei genitori, l'anamnesi ed esegue Esame Obiettivo Neurologico e/o osservazione del comportamento spontaneo; condivide e sottopone a firma di entrambi i genitori il regolamento relativo al progetto psicoeducativo.

ELABORAZIONE PROFILO FUNZIONALE E STESURA DEL PEI: lo psicologo dell'equipe multidisciplinare



re prende visione della documentazione relativa alla valutazione psicodiagnostica eseguita presso il CAT o presso altra struttura pubblica e programma somministrazione di testistica idonea a elaborare l'intervento psicoeducativo (Leither, Vineland, VBmapp, ABLLS-R, PEP-3). Il PEI viene rivalutato ogni anno.

PROGRAMMAZIONE INTERVENTO PSICOEDUCATIVO: il neuropsichiatra e lo psicologo, alla luce dei dati raccolti, condividono con l'intera equipe il percorso riabilitativo elaborato, definiscono gli operatori che prenderanno in carico il bambino con rapporto individualizzato e il gruppo in cui il paziente sarà inserito. Durante la programmazione vengono definiti gli obiettivi di trattamento e le modalità di raccolta dati. La programmazione viene aggiornata con frequenza mensile-bimensile.

IMPLEMENTAZIONE INTERVENTO da parte dei terapeuti con raccolta dei dati in apposite schede.

RESTITUZIONE AI GENITORI: nel momento in cui viene aggiornata la programmazione si convocano i genitori e si condivide il progetto abilitativo definendo le strategie per il mantenimento degli obiettivi nel contesto domiciliare e/o scolastico.

INTERVENTO SCOLASTICO: su richiesta della famiglia è possibile effettuare interventi presso la scuola al fine di condividere strategie educative, obiettivi di insegnamento e procedure di gestione comportamentale.

INTERVENTO A CASA: su richiesta della famiglia è possibile effettuare interventi presso l'abitazione del bambino al fine di effettuare l'osservazione dei comportamenti problema, condividere strategie di gestione comportamentale, fornire modeling per la gestione di comportamenti adeguati e generalizzare, in ambiente domiciliare, gli apprendimenti acquisiti.

PARENT TRAINING: oltre la presa in carico del bambino, l'equipe fornisce prestazioni di consulenza e supporto delle competenze genitoriali in percorsi singoli o di gruppo. Gli obiettivi sono quelli di accrescere la consapevolezza e favorire una migliore gestione delle emozioni connesse ai punti di forza e alle problematiche del bambino, potenziare e valorizzare le risorse individuali e genitoriali, favorire l'acquisizione di strategie educative e di capacità di autovalutazione e automonitoraggio.

PARTECIPAZIONE A INCONTRI con l'equipe scolastica, equipe dell'ASL di appartenenza e altre figure che condividono la presa in carico del paziente: ove possibile lo psicologo e/o terapeuta partecipano su richiesta del genitore agli incontri stabiliti per la condivisione del percorso riabilitativo al fine di una ottimale integrazione degli interventi educativi e riabilitativi.

SUPERVISIONE DI EQUIPE: l'equipe ogni 2/3 mesi sarà supervisionata da un Supervisore ABA.

PERCORSO LOGOPEDICO: all'interno del trattamento cognitivo comportamentale i bambini che lo necessitano potranno usufruire di un intervento logopedico mirato.



1. LE CONDIZIONI GENERALI DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO

Le condizioni principali di erogazione del servizio sono quelle riportate nell'atto di convenzione, sottoscritto con l'Azienda ASL BAT e, in sintesi, nella presente Carta dei Servizi.

1.1. PRINCIPI FONDAMENTALI

Il servizio di riabilitazione è erogato dal Centro «A. Quarto di Palo e Mons. G. Di Donna» di Andria che, nel rispetto della Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri emanata il 27 gennaio 1994, della convenzione sottoscritta con l'Azienda ASL e degli art. 25 e 26 della legge 23 dicembre 1978 n° 833, adotta i seguenti principi fondamentali:

Eguaglianza ed imparzialità di trattamento

Il Centro di riabilitazione:

- si ispira al principio di uguaglianza dei diritti dei pazienti/utenti;
- non compie, nell'erogazione del servizio, alcuna discriminazione legata a sesso, razza, lingua, religione ed opinioni politiche;
- garantisce la parità di trattamento dei pazienti/utenti, a parità di condizioni del servizio prestato, nell'ambito di aree e categorie omogenee di erogazione;
- ispira i propri comportamenti nei confronti dei pazienti/utenti, a criteri di obiettività, giustizia ed imparzialità.

Continuità

Costituisce impegno prioritario del Centro di riabilitazione garantire un servizio continuo e regolare e ridurre, nei limiti del possibile, la durata di eventuali dis-servizi.

Cortesia

Il Centro di riabilitazione si impegna a curare in modo particolare l'aspetto della cortesia nei confronti del paziente/utente fornendo ai propri dipendenti le opportune istruzioni.

Efficacia ed efficienza

Il Centro di riabilitazione persegue l'obiettivo del progressivo e continuo miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza del servizio, adottando le soluzioni tecnologiche, organizzative e procedurali più funzionali allo scopo.

Chiarezza e comprensibilità dei messaggi

Il Centro di riabilitazione pone la massima attenzione al problema dell'efficacia del linguaggio anche simbolico utilizzato nei rapporti di qualunque forma con il



paziente/utente.

1.2. DEFINIZIONE DI STANDARD DI QUALITÀ DEL SERVIZIO

Costituiscono "standard" di qualità del servizio di riabilitazione fornito al paziente/utente, i valori attesi degli indicatori qualitativi e quantitativi relativi a ciascun fattore di qualità.

Tali Standard si suddividono in:

- ➔ **generali**, ossia riferibili al complesso delle prestazioni rese dal Centro di riabilitazione;
- ➔ **specifici**, ossia verificabili dal paziente/utente e dai Distretti Sanitari di Base.

Gli standard di continuità e regolarità di erogazione sono da considerarsi validi in condizioni "normali" di erogazione del servizio, che escludono situazioni straordinarie dovute a eventi eccezionali.

1.3. INFORMAZIONE

In particolare il Centro, tramite l'**Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP)**, garantisce le seguenti funzioni:

- > informazione;
- > accoglienza;
- > tutela;
- > partecipazione.

L'attività dell'Ufficio è rivolta all'esterno (informazione all'utenza) ed all'interno della struttura (ricezione ed istruttoria della domanda, trasmissione della domanda ai servizi) per la valutazione dell'efficacia dei servizi erogati.

Funzione principale dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico è quella di fornire le informazioni di primo livello, *(dove devo rivolgermi per..., in quali orari, quali documenti sono necessari, ecc.)*.

Per facilitare l'accesso alle prestazioni e garantire l'attuazione del principio di uguaglianza e di imparzialità, l'Ufficio Relazioni con il Pubblico dispone di un "punto informazione" collocato nel luogo di maggior afflusso dei pazienti/utenti (atrio di ingresso del plesso San Giovanni de Matha).

Il "punto informazione" è ubicato in un luogo facilmente accessibile e individuabile, in assenza di barriere architettoniche e riserva particolare cura agli aspetti estetici ed al comfort (arredamento, accoglienza, ecc.). E' dotato di spazi tali da garantire al contempo la riservatezza delle richieste dell'utenza e l'attività di redazione e di supporto.

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico e il "punto informazione", per garantire la qua-



lità e l'efficienza del servizio erogato, utilizzano personale con approfondita conoscenza del Centro, adeguatamente formato sui temi della comunicazione, delle dinamiche relazionali, della conoscenza e gestione delle informazioni, dotato di idonei strumenti di raccolta e consultazione (banche dati informatizzate).

Particolare attenzione viene assicurata anche al monitoraggio della domanda dei cittadini ed alla rilevazione del gradimento dei servizi per mantenere costantemente adeguato il livello qualitativo della prestazione erogata.

I risultati di tali attività sono portati, periodicamente, a conoscenza della cittadinanza e dei servizi sanitari di base, quale momento di attuazione del principio di trasparenza e partecipazione.

Inoltre, gli utenti e i servizi sanitari di base, sono messi in grado di avere le informazioni anche telefonicamente e l'orario di apertura dell'Ufficio Informazioni, di norma, viene assicurato nei seguenti giorni: dal lunedì al venerdì, dalle ore 9,00 alle ore 13,00 e dalle ore 15,30 alle ore 18,00.

Al fine di consentire l'attività dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico nel settore dei diritti di accesso e partecipazione ai procedimenti amministrativi, il Centro provvede alla ricognizione, al censimento e alla semplificazione dei procedimenti posti in essere tramite l'adozione dell'apposito Regolamento interno, adottando, ove possibile, procedure informatizzate che garantiscano certezza e rapidità di consultazione.

Il Centro di riabilitazione, per garantire al paziente/utente la costante informazione su tutte le procedure e le iniziative che possono interessare il paziente/utente, utilizza l'Ufficio Relazioni con il Pubblico, funzionante dal **lunedì al venerdì**, nell'orario di lavoro dalle **ore 9.00 alle ore 13.00** e dalle **ore 15,30 alle ore 18.00**.

1.4. ACCOGLIENZA E ACCOMPAGNAMENTO

La funzione relativa all'informazione sull'accesso alle prestazioni e alle modalità di erogazione si arricchisce della funzione di "accoglienza" per garantire anche in questa sede la massima applicazione dei principi ispiratori della Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27 gennaio 1994.

A tal proposito il Centro ha individuato personale qualificato operante all'interno della Équipe medico psicopedagogica (personale del servizio sociale) in grado di:

- instaurare una relazione con il paziente/utente tale da limitarne i disagi e metterlo in grado di esprimere i propri bisogni;
- accompagnare i pazienti/utenti nelle varie fasi;
- curare l'accoglienza del paziente/utente, soprattutto aiutandolo a risolvere i problemi inerenti i servizi erogati all'interno della struttura;
- guidare l'utenza ad un corretto utilizzo dei Servizi del Centro;



Centro di Riabilitazione dei Padri Trinitari "A. Quarto di Palo e Mons. G. Di Donna" - Via Corato, 400 - 76123 Andria

- ascoltare e comprendere le aspettative ed i bisogni dei pazienti/utenti;
- collaborare con le Associazioni del Volontariato.

L'Ufficio Informazioni e le sue articolazioni provvedono, inoltre, a favorire la raccolta di segnalazioni e a curare la definizione dei reclami di immediata risoluzione.

1.5. TUTELA E INOLTRO DI EVENTUALI RECLAMI AL CENTRO

La funzione relativa alla tutela degli utenti del Centro viene assolta attraverso i seguenti strumenti:

1. Ufficio Relazioni con il Pubblico che, nell'ambito del contatto diretto con il pubblico, attiva le iniziative dirette al superamento di eventuali disservizi, riceve i reclami e ne garantisce l'istruzione e la trasmissione alla Direzione del Centro per la decisione nel merito.
2. Procedura del Sistema Qualità finalizzata alla definizione delle responsabilità e prassi per l'accoglimento, l'analisi e la risposta al reclamo.
3. Comitato permanente per l'attuazione della Carta dei Servizi Pubblici, istituito presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica, ai sensi della Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27 gennaio 1994 e ss. mm. e ii.

Il Centro «A. Quarto di Palo e Mons. G. Di Donna» assicura che qualsiasi violazione ai principi del paziente/utente e agli standard fissati dalla presente Carta del Servizio può essere segnalata dal diretto interessato, da un suo delegato e/o dalla struttura sanitaria di base, presso:

Spett.^{le} Centro di Riabilitazione "A. Quarto di Palo e Mons. G. Di Donna"

Ufficio Relazioni con il Pubblico

Via Corato, 400 - 76123 ANDRIA

Alle richieste il Centro di riabilitazione fornisce risposta nel tempo massimo di **15 giorni**.

1.6. DISTRIBUZIONE DELLA CARTA DEL SERVIZIO SANITARIO

Il Centro ha definito le responsabilità coinvolte nella fase di comunicazione e distribuzione all'esterno della Carta del Servizio Sanitario.

Nello specifico, la procedura di distribuzione della Carta del Servizio assegna le seguenti responsabilità:



Area/Funzione	Destinatari della distribuzione della Carta del Servizio
Ufficio Relazioni con il Pubblico	Tutti i Pazienti/Utenti.
Assistenti Sociali dei servizi riabilitativi	Pazienti/Utenti dei servizi erogati in regime di seminternato, centro diurno, extramurale scolastico, domiciliare ed ambulatoriale.
Direttore Generale	Clienti Committenti ed Enti esterni (ASL, Uffici Regionali competenti, Enti di controllo, etc.).

La Carta del Servizio Sanitario è comunque scaricabile da chiunque dal sito internet del Centro di Riabilitazione www.trinitari.it

1.7. PARTECIPAZIONE

Il Centro, in armonia con i principi di trasparenza e di partecipazione, ha attivato un sistema di iniziative atte a favorire l'interazione tra l'Ente erogatore di servizi e l'utenza.

In tale ambito, favorisce all'interno della propria struttura organizzativa la presenza e l'attività degli Organismi di Volontariato e di Tutela dei Diritti degli utenti.

La funzione della partecipazione viene realizzata, oltre che con l'attivazione di un efficace sistema di informazione sulle prestazioni erogate e relative modalità di accesso (vedi capitolo "Informazione"), anche attraverso le seguenti modalità:

- concessione di spazi, preventivamente individuati, che consentano agli organismi del volontariato di poter partecipare a momenti istituzionali di indirizzo e programmazione dell'attività propria del Centro;
- predisposizione di progetti operativi per favorire l'adeguamento delle strutture e delle prestazioni sanitarie alle esigenze dei cittadini;
- rilevazione del gradimento della prestazione sanitaria resa dall'Istituto, mediante raccolta e analisi periodica della soddisfazione percepita dall'utente, al



fine di monitorare le prestazioni, individuare le aree di forza e di criticità per il Centro e, quindi, definire programmi di miglioramento idonei ad accrescere l'attenzione al Cliente, ai suoi bisogni ed alle sue aspettative.

La rilevazione del gradimento e della qualità resa all'utenza, misurata sulla base degli standard indicati dalle normative nazionali vigenti ed in armonia con altre fonti significative (Leggi Regionali sui diritti dei cittadini, Carte dei diritti del cittadino malato, ecc.) prende in esame, in particolare, la qualità dei rapporti con il personale e il comfort offerto.

Il monitoraggio delle prestazioni rese e degli obiettivi prestabiliti, inoltre, viene effettuato sia in fase di prenotazione ed erogazione della prestazione, sia a prestazione avvenuta, avendo cura di assumere a riferimento i diversi punti di vista espressi dai vari soggetti interessati (cittadini e personale).

La qualità del servizio erogato viene, altresì, valutata, oltre che attraverso i classici strumenti di rilevazione (griglie e questionari), anche mediante gruppi di monitoraggio e secondo il metodo dell'analisi dei fatti osservati, documentati o riferiti.

1.8. VALUTAZIONE DELLA SODDISFAZIONE DEL PAZIENTE/UTENTE

Il Centro, per essere informato sulle opinioni dei pazienti/utenti e dei loro familiari, in merito alla qualità del servizio loro reso, effettua annualmente la "**Valutazione della soddisfazione del Paziente/Utente**" a mezzo di questionari distribuiti ad un campione rappresentativo di utenti.

1.8.1. Pubblicazione dei risultati ottenuti dalla rilevazione sulla qualità del servizio

Sulla base delle rilevazioni effettuate, il Centro di riabilitazione si impegna a redigere annualmente un rapporto sulla qualità del servizio e sulla valutazione della soddisfazione del paziente/utente. Copia di tale rapporto è resa disponibile, su esplicita richiesta scritta, alle parti interessate e, nello specifico:

- alle Aziende A.S.L. per le quali il Centro di riabilitazione svolge l'attività di erogazione del servizio;
- alle associazioni dei pazienti/utenti eventualmente costituite nei comuni o nelle province in cui il Centro di riabilitazione opera;
- ai settori socio-sanitari dei Comuni di residenza degli utenti;
- ai pazienti/utenti fruitori dei servizi o, in caso di impedimento, a loro familiari.



Centro di Riabilitazione dei Padri Trinitari "A. Quarto di Palo e Mons. G. Di Donna" - Via Corato, 400 - 76123 Andria

1.8.2. Comunicazione con il Centro

Informazioni e suggerimenti utili per il Centro possono essere inoltrati direttamente presso l'Ufficio Relazioni con il Pubblico del Centro, o ai seguenti recapiti:

☎ tel. 0883.542811 - 542381 - 546410 (centralino del Centro)

☎ tel. 0883.562983 (servizio di fisio-Kinesiterapia)

☎ fax 0883.542811

cdrquartodipalo@trinitari.it

1.9. TABELLA RIEPILOGATIVA DEGLI STANDARD GENERALI

Il Centro di riabilitazione, nell'erogazione delle prestazioni sanitarie offerte all'utenza, si impegna a garantire gli standard di qualità generali riepilogati nel presente prospetto riassuntivo:



TABELLA 1 - sintesi degli standard di qualità GENERALI dei servizi sanitari riabilitativi erogati dal centro

Fasi dell'esperienza	Fattori di qualità	Standard Generali
1 Orientamento, accoglienza e informazioni sui servizi	Completezza e chiarezza della segnaletica interna	✓
	Comfort degli spazi e facilità di accesso (assenza di barriere architettoniche)	✓
	Chiarezza e semplicità delle procedure di inoltro di un reclamo	✓
	Tempi di risposta ai reclami	15 gg
	Numero percentuale di utenti ritenutisi soddisfatti della semplicità di inoltro del reclamo	90 %
	Disponibilità della Carta del Servizio Sanitario	✓
	Orario di accesso all'Ufficio Relazioni con il Pubblico dal lunedì al venerdì	9.00-13.00 15.30-18.00
2 Comfort e pulizia delle strutture	Igiene degli ambienti	✓
	Comfort ambientale degli spazi	✓
3 Personalizzazione e Umanizzazione del trattamento sanitario	Rispetto della privacy, della dignità umana e della malattia	✓
	Personalizzazione dell'assistenza sui reali bisogni ed aspettative dell'utente e dei suoi familiari	✓



Fasi dell'esperienza	Fattori di qualità	Standard Generali
4 Completezza e Chiarezza dell'informazione sanitaria	Completezza e chiarezza delle informazioni all'ingresso, in itinere, all'uscita ed ex-post	✓
	Semplicità delle procedure di ottenimento della Cartella Clinica	✓
	Tempo di rilascio della Cartella Clinica	6 gg
	Tempo di rilascio dei Certificati di Frequenza	4 gg
5 Professionalità degli Operatori	Disponibilità di personale qualificato in possesso dei requisiti minimi di competenza, capacità ed esperienza richiesti dalle disposizioni di legge in vigore	✓
	Pianificazione annuale dei processi di Formazione e Aggiornamento del personale	✓
6 Raccolta e Analisi della soddisfazione dell'Utente	Chiarezza e disponibilità dei questionari di valutazione opinioni utenti	✓
	Pubblicazione annuale dei risultati e delle indagini	✓
	Tempi di distribuzione dei risultati delle indagini sul grado di soddisfazione dell'utenza, a chiunque ne faccia formale richiesta all'area Qualità	6 gg



Centro di Riabilitazione dei Padri Trinitari "A. Quarto di Palo e Mons. G. Di Donna" - Via Corato, 400 - 76123 Andria

1.10. NOTA GENERALE SULLA VALIDITÀ DEGLI STANDARD DI QUALITÀ ADOTTATI DAL CENTRO

Gli standard di continuità e regolarità di erogazione sono da considerarsi validi in condizioni "normali" di erogazione del servizio, che escludono situazioni straordinarie dovute ad eventi eccezionali.

1.11. VALIDITÀ DELLA CARTA DEL SERVIZIO SANITARIO

La presente Carta dei Servizi è valida dal 5 dicembre 2016, fino a nuova revisione.



2. STANDARD DI QUALITÀ DEL SERVIZIO RIABILITATIVO DI SEMINTERNATO (SEMIRESIDENZIALE)

2.1. MODALITÀ DI ACCESSO E TEMPO DI ATTESA PER LA PRESTAZIONE

L'accesso al Seminternato è regolato su indicazione esterna (UVM o medico specialista del territorio competente ASL che redigono il progetto riabilitativo che definisce la durata dell'intervento riabilitativo).

Sulla base di tale documentazione, il medico curante redige l'impegnativa che ricalca il P.R.I. (piano riabilitativo individualizzato). Tale impegnativa viene consegnata dai familiari alla segreteria amministrativa dei servizi sociali ex art. 26 L. 833/78 che provvede all'inserimento del nominativo nella lista di attesa.

In media, nel tempo massimo di 1 anno, vengono ammessi alla frequenza del Centro un numero di utenti/pazienti pari al 5% del numero di quelli previsti in convenzione.

Il Centro assicura l'iscrizione nella lista di attesa in base ad un rigoroso ordine cronologico di presentazione della domanda.

Il nuovo paziente/utente andrà ad occupare il posto del paziente/utente dimesso.

Lo scorrimento delle liste di attesa segue l'ordine cronologico di iscrizione, salvo segnalazioni d'inserimento d'urgenza da parte dell'ASL o del Tribunale dei Minori.

2.2. ACCOGLIENZA ALL'INGRESSO DEL CENTRO

Nel momento del suo ingresso, il paziente/utente viene accolto dagli assistenti sociali per la prima conoscenza del Centro, delle sue strutture, dei servizi erogati e degli operatori che lo prenderanno in carico. La famiglia del paziente/utente è coinvolta nel percorso di accoglienza e le viene fornita la "Carta del Servizio Sanitario" del Centro con tutte le informazioni occorrenti.

Su indicazione del Medico del servizio, i pazienti/utenti possono avere accesso gratuito alle prestazioni specialistiche e strumentali (diagnostiche) relative alle visite fisiatrica/audiometrica ed all'esame di diagnostica strumentale.

2.3. INFORMAZIONI ALL'USCITA DAL CENTRO

Al termine delle prestazioni riabilitative programmate, il Medico Responsabile del servizio semiresidenziale, coadiuvato eventualmente dallo Psicologo, comunica ai familiari dell'utente la opportunità di dimissione e fornisce tutti i suggerimenti relativi all'eventuale prosieguo abilitativo/educativo (terapia riabilitativa



ambulatoriale, integrazione scolastica con o senza sostegno pedagogico, integrazione in strutture residenziali, ecc.) ed ai comportamenti che bisogna osservare per il mantenimento delle competenze recuperate e/o acquisite, unitamente alle informazioni di natura sanitaria da fornire al proprio Medico curante.

Lo stato di dimissione viene comunicato per iscritto dalla segreteria amministrativa dei servizi sociali del Centro, all'ufficio competente del S.S.M.F.R. della ASL di appartenenza della struttura e del paziente.

La Cartella Clinica contenente la diagnosi, i trattamenti riabilitativi erogati, le valutazioni eseguite ed i risultati conseguiti, è resa a disposizione del paziente/utente e/o dei suoi familiari previa richiesta scritta dell'avente diritto agli Assistenti Sociali del settore riabilitativo specifico.

2.4. STANDARD SPECIFICI DEL SERVIZIO RIABILITATIVO

L'attività di riabilitazione sanitaria di seminterrato è eseguita in conformità ai requisiti di legge applicabili e ad una specifica procedura interna del Sistema Qualità del Centro che definisce responsabilità, ruoli, metodologie, controlli da eseguire, obiettivi da perseguire e risorse (umane e di mezzi) da utilizzare, la quale – a garanzia dell'utenza – è periodicamente sottoposta a valutazione di adeguatezza da parte dell'Ente terzo di Certificazione responsabile dell'emissione del Certificato di conformità alle norme **UNI EN ISO 9001:2008**.

Gli impegni assunti dal Centro in merito agli standard specifici che si intendono conseguire nell'erogazione del servizio riabilitativo **semiresidenziale** sono riassunti nel prospetto sintetico fornito in allegato.

Tali standard riguardano, nello specifico, i seguenti indicatori:

- prestazioni alberghiere;
- progetto/programma riabilitativo;
- erogazione dei trattamenti riabilitativi;
- personalizzazione dell'assistenza.



TABELLA 2 – Sintesi degli Standard di Qualità SPECIFICI del servizio Riabilitativo di Seminternato (Semiresidenziale)

Fasi dell'esperienza	Fattori di qualità	Standard Generali
1 Prestazioni alberghiere	Regolarità dell'orario di erogazione dei pasti all'utenza	12,30-13,30
2 Progetto e Programma riabilitativo	Tempo lavorativo per l'esecuzione delle Valutazioni preliminari e della redazione del Progetto/Programma Riabilitativo, dalla data di presa in carico dell'utente	max 10 gg
3 Erogazione dei trattamenti riabilitativi	Riesame e verifica di adeguatezza degli obiettivi riabilitativi da parte degli operatori dell'Equipe riabilitativa	ogni 3/6 mesi
	Numero percentuale di utenti (familiari e/o parti interessate) ritenutisi soddisfatti della qualità dei trattamenti sanitari ricevuti	90 %
4 Personalizzazione dell'assistenza	Incontri con i familiari dell'utente per facilitare l'integrazione degli interventi riabilitativi ed educativi	2 volte/anno



3. STANDARD DI QUALITÀ DEL SERVIZIO RIABILITATIVO AMBULATORIALE (AMBULATORIO SINGOLO - AMBULATORIO DI GRUPPO)

3.1. MODALITÀ DI ACCESSO AL SERVIZIO AMBULATORIALE SINGOLO E/O DI GRUPPO EX ART. 26 L. 833/78

La richiesta di prestazione riabilitativa Ambulatoriale Singola e/o di Gruppo ex art. 26 L. 833/78 avviene per segnalazione proveniente dall'esterno (medico specialista competente ASL) o proveniente dal medico Responsabile del servizio di ambulatorio specialistico del Centro.

Sulla base di tale documentazione, il medico curante redige l'impegnativa che ricalca il P.R.I. (piano riabilitativo individualizzato). Tale impegnativa viene consegnata dai familiari alla segreteria amministrativa del Centro ex art. 26 L. 833/78 che provvede all'inserimento del nominativo nella lista di attesa.

Al momento del possibile inserimento, resta a cura della segreteria amministrativa del Centro contattare l'utente e/o i suoi familiari per la comunicazione della disponibilità del Centro all'erogazione dei trattamenti riabilitativi.

3.2. MODALITÀ DI ACCESSO AL SERVIZIO AMBULATORIALE DI GRUPPO EX ART. 25 L. 833/78

La richiesta di prestazione riabilitativa Ambulatoriale di Gruppo ex Art. 25 avviene tramite prenotazione presso l'ufficio accettazione per segnalazione proveniente dall'esterno (medico curante, presidio ospedaliero, casa di cura, ecc.) o proveniente dal Medico Responsabile del servizio di ambulatorio specialistico del Centro.

Gli addetti dell'area accettazione, in tempo reale e tramite sistema informativo gestionale, comunicano le disponibilità di inserimento e concordano con il paziente la data di inizio delle prestazioni. L'accesso ai trattamenti è assicurato tramite badge consegnato al paziente, unitamente ad una scheda individuale di prenotazione (elaborata con l'ausilio del sistema informatico) su cui sono riportati sia il piano terapeutico che la registrazione dei trattamenti effettivamente eseguiti.

3.3. TEMPI DI ATTESA PER LA PRESTAZIONE

Il Centro assicura l'iscrizione degli utenti nelle liste di attesa relative al trattamento indicato, in base ad un rigoroso ordine cronologico di presentazione della domanda, fatte salve eventuali situazioni di urgenza. I criteri di urgenza sono condivisi dal Medico Responsabile del servizio che si assume la responsabilità della presa in carico riabilitativa e dal Medico prescrittore; in caso di disaccordo,



resta a cura del Medico Responsabile del servizio comunicare al Medico curante il mancato rispetto dell'indicazione di urgenza, motivandone le cause prima che abbia inizio il trattamento.

A seconda della tipologia di prestazione riabilitativa erogata, il Centro ha definito i tempi massimi di attesa in lista prima dell'inizio effettivo dei trattamenti richiesti, riportandoli nel prospetto sintetico allegato in Tabella 3.

3.4. PERSONALIZZAZIONE DELLA ASSISTENZA

Su richiesta dei familiari del paziente/utente minore o su richiesta degli operatori della riabilitazione e/o su richiesta degli operatori scolastici o di altre agenzie educative, previo consenso dei familiari, è prevista la definizione di incontri, sempre alla presenza dei genitori/familiari, tra gli operatori del progetto educativo e quelli del progetto riabilitativo al fine di una ottimale integrazione degli interventi educativi e riabilitativi.

Su indicazione del Medico del servizio, è altresì prevista l'assistenza alla famiglia e/o al paziente/utente con il supporto psicologico e del servizio sociale.

3.5. INFORMAZIONI ALL'USCITA

Al termine delle prestazioni riabilitative programmate, il Medico Responsabile del servizio ambulatoriale comunica ai familiari del paziente/utente l'opportunità di dimissione e fornisce tutti i suggerimenti ritenuti utili alla stabilizzazione e generalizzazione dei risultati conseguiti, oltre alle informazioni di natura sanitaria da fornire al proprio Medico curante.

Lo stato di dimissione viene comunicato per iscritto dalla segreteria amministrativa dei servizi sociali del Centro ex art. 26 L. 833/78, all'ufficio competente del S.S.M.F.R. della ASL di appartenenza della struttura e del paziente.

La Cartella Clinica contenente la diagnosi, i trattamenti riabilitativi erogati, le valutazioni eseguite ed i risultati conseguiti, è resa a disposizione del paziente/utente e/o dei suoi familiari previa richiesta scritta dell'aveente diritto agli Assistenti Sociali del settore riabilitativo specifico.

3.6. STANDARD SPECIFICI DEL SERVIZIO RIABILITATIVO

L'attività di riabilitazione sanitaria in regime ambulatoriale (singolo e di gruppo) è eseguita in conformità ai requisiti di legge applicabili e ad una specifica procedura interna del Sistema Qualità del Centro che definisce responsabilità, ruoli, metodologie, controlli da eseguire, obiettivi da perseguire e risorse (umane e di mezzi) da utilizzare la quale – a garanzia dell'utenza – è periodicamente sottoposta a valutazione di adeguatezza da parte dell'Ente terzo di Certificazione responsabile dell'emissione del Certificato di conformità alle norme **UNI EN ISO**



9001:2008. Gli impegni assunti dal Centro in merito agli standard specifici che si intendono conseguire nell'erogazione del servizio riabilitativo **ambulatoriale** sono riassunti nel prospetto sintetico fornito in allegato.

Tali standard riguardano, nello specifico, i seguenti indicatori:

- prenotazione del trattamento;
- progetto/programma riabilitativo;
- erogazione dei trattamenti riabilitativi;
- personalizzazione dell'assistenza.

TABELLA 3 - Sintesi degli Standard di Qualità SPECIFICI del servizio Riabilitativo Ambulatoriale (Ambulatorio Singolo e Ambulatorio di Gruppo)

Fasi dell'esperienza	Fattori di qualità	Standard Generali
1 Prenotazione del trattamento	Tempo di attesa in lista per l'erogazione del trattamento riabilitativo di kinesiterapia di ambulatorio di Gruppo ex art. 26	max 5 mesi *
	Tempo di attesa in lista per l'erogazione del trattamento riabilitativo di ambulatorio Singolo ex art. 25	max 12 mesi *
	Tempo di attesa in lista per l'erogazione del trattamento riabilitativo di ambulatorio Singolo ex art. 26 (KT, LT, PM, altro...)	(media per tutti i trattamenti)



Fasi dell'esperienza	Fattori di qualità	Standard Generali
2 Progetto e Programma riabilitativo	Tempo lavorativo per l'esecuzione delle Valutazioni preliminari e della redazione del Progetto/Programma Riabilitativo, dalla data di presa in carico dell'utente	Entro 30 gg
3 Erogazione dei trattamenti riabilitativi	Riesame e verifica di adeguatezza degli obiettivi riabilitativi da parte degli operatori dell'Equipe riabilitativa (ambulatorio Singolo ex art. 26)	ogni 3 mesi
	Riesame e verifica di adeguatezza degli obiettivi riabilitativi da parte degli operatori dell'Equipe riabilitativa (ambulatorio Gruppo ex art. 26)	ogni 6 mesi
	Numero percentuale di utenti ritenuti soddisfatti della qualità dei trattamenti sanitari ricevuti (ambulatorio Singolo ex art. 26)	90 %
	Numero percentuale di utenti ritenuti soddisfatti della qualità dei trattamenti sanitari ricevuti (ambulatorio Gruppo ex art. 26)	80 %
4 Personalizzazione dell'assistenza	Incontri specifici con i familiari dell'utente per facilitare l'integrazione degli interventi riabilitativi ed educativi (ambulatorio Singolo ex art. 26)	su richiesta

* - I tempi di attesa indicati devono considerarsi garantiti dal Centro fino al raggiungimento del tetto massimo di spesa autorizzato dalle ASL di competenza.



4. STANDARD DEL SERVIZIO RIABILITATIVO DOMICILIARE (PRESSO IL DOMICILIO/CASA DELL'UTENTE)

4.1. MODALITÀ DI ACCESSO E TEMPO DI ATTESA PER LA PRESTAZIONE

L'accesso al servizio domiciliare avviene previa visita specialistica, su richiesta del medico curante, effettuata dal medico specialista del servizio territoriale di riabilitazione della ASL di appartenenza del paziente, che provvedere a redigere il P.R.I. (piano riabilitativo individualizzato), ovvero in seguito a dimissione ospedaliera sulla scorta del P.R.I. rilasciato dall'U.O. del presidio ospedaliero e convalidato dal servizio territoriale di riabilitazione dell'ASL di appartenenza del paziente.

Il paziente/utente e/o i suoi familiari consegnano alla segreteria amministrativa dei servizi sociali del Centro il P.R.I. e l'impegnativa del medico curante di richiesta di terapia domiciliare per l'inserimento in lista di attesa.

Nel momento del possibile inserimento la segreteria amministrativa comunica la disponibilità del Centro all'erogazione del trattamento riabilitativo.

Il Centro assicura l'iscrizione nelle liste di attesa di ciascun luogo di domicilio dei pazienti/utenti, in base ad un rigoroso ordine cronologico di presentazione della domanda, fatte salve eventuali situazioni di urgenza identificate sul piano riabilitativo individuale domiciliare rilasciato dal Medico Specialista della A.S.L. di appartenenza e in accordo con il Medico Responsabile del servizio.

Il tempo massimo di attesa garantito per l'avvio effettivo delle prestazioni riabilitative domiciliari è riportato, quale standard del servizio, nella Tabella 4 e deve intendersi rispettato a partire dalla data di inserimento in lista, fatta eccezione che per i casi ritenuti urgenti e, comunque, fino al raggiungimento del tetto massimo di spesa autorizzato annualmente dalle ASL di competenza.

4.2. INFORMAZIONI ALL'USCITA

Al termine del ciclo di trattamento, gli operatori coinvolti dal Progetto Riabilitativo hanno un colloquio con la famiglia per una valutazione collegiale degli esiti conseguiti dal paziente/utente; resta a cura del Medico del servizio notificare il termine della terapia nel caso sia specificato sul piano riabilitativo individuale A.S.L. di ingresso, oppure comunicare ai familiari la proposta di dimissione, fornendo tutti i suggerimenti ritenuti necessari alla stabilizzazione e mantenimento dei risultati conseguiti, oltre alle informazioni di natura sanitaria da fornire al proprio Medico curante, e – nel caso di paziente/utente in età minorile – l'eventuale prosieguo abilitativo ed educativo (terapia riabilitativa ambulatoriale, integrazione scolastica con o senza sostegno, accoglienza presso il Centro in regime seminternato).



Lo stato di dimissione viene comunicato per iscritto dalla segreteria amministrativa dei servizi sociali del Centro, all'ufficio competente del S.S.M.F.R. della ASL di appartenenza della struttura e del paziente.

La Cartella Clinica contenente la diagnosi, i trattamenti riabilitativi erogati, le valutazioni eseguite ed i risultati conseguiti, è resa a disposizione del paziente/utente e/o dei suoi familiari previa richiesta scritta dell'avente diritto agli Assistenti Sociali del settore riabilitativo specifico.

4.3. STANDARD SPECIFICI DEL SERVIZIO RIABILITATIVO

L'attività di riabilitazione sanitaria in regime domiciliare è eseguita in conformità ai requisiti di legge (Regolamento Regione Puglia n. 20/2011 emesso sul Burp n. 125 del 10 agosto 2011) applicabili e ad una specifica procedura interna del Sistema Qualità del Centro che definisce responsabilità, ruoli, metodologie, controlli da eseguire, obiettivi da perseguire e risorse (umane e di mezzi) da utilizzare la quale – a garanzia dell'utenza – è periodicamente sottoposta a valutazione di adeguatezza da parte dell'Ente terzo di Certificazione responsabile dell'emissione del Certificato di conformità alle norme **UNI EN ISO 9001:2008**.

Gli impegni assunti dal Centro in merito agli standard specifici che si intendono conseguire nell'erogazione del servizio riabilitativo **domiciliare** sono riassunti nel prospetto sintetico fornito in allegato.

Tali standard riguardano, nello specifico, i seguenti indicatori:

- prenotazione del trattamento;
- progetto/programma riabilitativo;
- erogazione dei trattamenti riabilitativi;
- personalizzazione dell'assistenza.



TABELLA 4 - Sintesi degli Standard di Qualità SPECIFICI del servizio Riabilitativo domiciliare (presso il domicilio/casa dell'utente)

Fasi dell'esperienza	Fattori di qualità	Standard Generali
1 Prenotazione del trattamento	Tempo di attesa in lista per l'erogazione del trattamento riabilitativo domiciliare prescritto mediante piano riabilitativo individuale domiciliare rilasciato dal medico specialista della ASL di appartenenza del paziente	max 6 mesi *
2 Progetto e Programma riabilitativo	Tempo lavorativo per l'esecuzione delle Valutazioni preliminari e della redazione del Progetto/Programma Riabilitativo da parte dell'equipe riabilitativa interna, dalla data di presa in carico dell'utente	Entro 30 gg



Fasi dell'esperienza	Fattori di qualità	Standard Generali
3 Erogazione dei trattamenti riabilitativi	Riesame e verifica di adeguatezza degli obiettivi riabilitativi da parte degli operatori dell'Equipe riabilitativa	in funzione delle effettive necessità richieste dal singolo caso oggetto di valutazione (min ogni 6 mesi)
	Numero percentuale di utenti ritenutisi soddisfatti della qualità dei trattamenti sanitari ricevuti	90 %
4 Personalizzazione dell'assistenza	Incontri specifici con i familiari dell'utente per favorire la stabilizzazione ed il mantenimento dei risultati conseguiti	su richiesta

* I tempi di attesa indicati devono considerarsi garantiti dal Centro fino al raggiungimento del tetto massimo di spesa autorizzato dalle ASL di competenza.



5. STANDARD DI QUALITÀ DEL SERVIZIO RIABILITATIVO EXTRAMURALE "SCOLASTICO"

5.1. MODALITÀ DI ACCESSO E TEMPO DI ATTESA PER LA PRESTAZIONE

La prenotazione della prestazione avviene in forma diretta attraverso il Servizio Sociale, previa consegna dell'impegnativa del Medico di base, rilasciata a seguito della relazione prescrittiva dell'ASL di competenza.

Il Centro assicura l'iscrizione nella lista di attesa, relativa alla scuola frequentata, in base ad un rigoroso ordine cronologico di presentazione della domanda, fatte salve le urgenze identificate dal Medico del servizio congiuntamente, ove necessario, con lo Psicologo del Centro.

Lo standard relativo al tempo massimo di attesa per l'accesso alle prestazioni di servizio riabilitativo extramurale scolastico erogate dal Centro, deve intendersi garantito fino al raggiungimento del tetto massimo di spesa autorizzato dalle ASL di competenza. L'indicatore è riportato, unitamente agli altri standard del servizio, direttamente nella Tabella 5 fornita in allegato.

5.2. PERSONALIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA

Gli operatori coinvolti dal Progetto Riabilitativo sollecitano la programmazione di incontri con i familiari - al fine di informarli sui trattamenti erogati e sul recupero delle potenzialità/competenze conseguito dall'utente - e/o con gli insegnanti per favorire l'integrazione del progetto didattico - educativo e, quindi, il massimo recupero e sviluppo delle potenzialità del paziente/utente.

5.3. INFORMAZIONI ALL'USCITA

Al termine del ciclo di trattamento, gli operatori coinvolti dal Progetto Riabilitativo assicurano un colloquio con la famiglia per una valutazione collegiale degli esiti conseguiti dal paziente/utente; resta a cura del Medico del servizio, congiuntamente allo Psicologo del servizio, comunicare ai familiari tutti gli atteggiamenti e comportamenti da osservare durante il periodo di cessazione del servizio riabilitativo, per favorire il mantenimento delle competenze recuperate, oltre alle informazioni di natura sanitaria da fornire al proprio Medico curante, eventualmente concordate in fase preventiva con il Medico responsabile del servizio.

Alla riunione di chiusura delle attività riabilitative sono invitati a partecipare anche i docenti del servizio scolastico in modo da comunicare loro suggerimenti psico-pedagogici idonei a garantire il mantenimento e l'ulteriore evoluzione delle abilità conseguite dal paziente/utente.

Lo stato di cessazione del servizio riabilitativo viene comunicato per iscritto da-



gli Assistenti Sociali del Centro coinvolti nel Progetto/Programma riabilitativo, al Dirigente Scolastico.

Inoltre a cura della segreteria amministrativa del Centro la dimissione viene comunicata per iscritto all'ufficio competente del S.S.M.F.R. della ASL territoriale della struttura e per conoscenza della ASL di residenza del paziente.

La Cartella Clinica contenente la diagnosi, i trattamenti riabilitativi erogati, le valutazioni eseguite ed i risultati conseguiti, è resa a disposizione del paziente/utente e/o dei suoi familiari previa richiesta scritta dell'avente diritto agli Assistenti Sociali del settore riabilitativo specifico.

5.4. STANDARD SPECIFICI DEL SERVIZIO RIABILITATIVO

L'attività di riabilitazione sanitaria in regime extramurale "scolastico" è eseguita in conformità ai requisiti di legge applicabili e ad una specifica procedura interna del Sistema Qualità del Centro che definisce responsabilità, ruoli, metodologie, controlli da eseguire, obiettivi da perseguire e risorse (umane e di mezzi) da utilizzare la quale – a garanzia dell'utenza – è periodicamente sottoposta a valutazione di adeguatezza da parte dell'Ente terzo di Certificazione che ha rilasciato il Certificato di conformità alle norme **UNI EN ISO 9001:2008**.

Gli impegni assunti dal Centro in merito agli standard specifici che si intendono conseguire nell'erogazione del servizio riabilitativo **extramurale "scolastico"** sono riassunti nel prospetto sintetico fornito in allegato.

Tali standard riguardano, nello specifico, i seguenti indicatori:

- ➔ prenotazione del trattamento;
- ➔ progetto/programma riabilitativo;
- ➔ erogazione dei trattamenti riabilitativi;
- ➔ personalizzazione dell'assistenza.

TABELLA 5 - Sintesi degli Standard di Qualità SPECIFICI del servizio Riabilitativo extramurale "scolastico"

Fasi dell'esperienza	Fattori di qualità	Standard Generali
1 Prenotazione del trattamento	Tempo di attesa per la visita specialistica dalla data di presa in carico (su indicazione al trattamento pervenuta dall'esterno)	contestuale
	Tempo di attesa in lista per l'erogazione del trattamento riabilitativo:	max 6 mesi *



Fasi dell'esperienza	Fattori di qualità	Standard Generali
2 Progetto e Programma riabilitativo	Tempo lavorativo per l'esecuzione delle Valutazioni preliminari e della redazione del Progetto/Programma Riabilitativo, dalla data di presa in carico dell'utente	30 gg
3 Erogazione dei trattamenti riabilitativi	Riesame e verifica di adeguatezza degli obiettivi riabilitativi da parte degli operatori dell'Equipe riabilitativa	ogni 3/6 mesi
	Tempo entro cui eseguire le visite specialistiche di valutazione dei risultati conseguiti, prima della scadenza del progetto terapeutico richiesto	30 gg
	Numero percentuale di utenti ritenuti soddisfatti della qualità dei trattamenti ricevuti	80 %
4 Personalizzazione dell'assistenza	Incontri specifici con i familiari dell'utente per favorire la stabilizzazione ed il mantenimento dei risultati conseguiti Incontri specifici con gli insegnanti del servizio scolastico per favorire l'integrazione del progetto didattico-educativo e, quindi, il massimo recupero e sviluppo delle potenzialità del paziente/utente	1 volta/anno e/o al bisogno

* - I tempi di attesa indicati devono considerarsi garantiti dal Centro fino al raggiungimento del tetto massimo di spesa autorizzato dalle ASL di competenza. Il tempo di attesa si riferisce ad un numero equivalente al 10% del numero dei pazienti in carico presso ogni singolo plesso scolastico.



6. STANDARD DI QUALITÀ DEL SERVIZIO DELLE VISITE SPECIALISTICHE FISIATRICHE EX ART. 25 DELLA LEGGE 833/1978, CONVENZIONATE A.S.L.

6.1. MODALITÀ DI ACCESSO E TEMPO DI ATTESA PER LA PRESTAZIONE

Il Centro, nel pieno rispetto delle disposizioni di legge nazionali e regionali applicabili, garantisce l'inserimento in lista di attesa dei pazienti/utenti solo se in possesso di apposita prescrizione del Medico di base. Le prenotazioni possono essere prenotate presso gli uffici CUP competenti, oppure presso gli uffici preposti presenti nella Struttura.

Il servizio si svolge dal lunedì al sabato per un minimo di sei ore giornaliere.

Personalizzazione dell'assistenza

Il Medico Responsabile del servizio fisiatrico assicura in generale il riesame del programma terapeutico prima dell'inizio del trattamento riabilitativo, e comunque per i casi maggiormente critici e bisognosi, in modo da verificare le effettive esigenze del paziente/utente rispetto anche alle risorse del Centro.

Relativamente al servizio di visita fisiatrica, il Centro assicura inserimenti privilegiati in lista di attesa per i casi post traumatici e per utenti in età minorile, sempre nel rispetto del numero di visite settimanali programmate.

6.2. STANDARD SPECIFICI DEL SERVIZIO

L'attività di esecuzione delle visite specialistiche fisiatriche ex art. 25 L. 833/78 è eseguita in conformità ai requisiti di legge applicabili e ad una specifica procedura interna del Sistema Qualità del Centro che definisce responsabilità, ruoli, metodologie, controlli da eseguire, obiettivi da perseguire e risorse (umane e di mezzi) da utilizzare la quale – a garanzia dell'utenza – è periodicamente sottoposta a valutazione di adeguatezza da parte dell'Ente terzo di Certificazione che ha rilasciato il Certificato di conformità alle norme **UNI EN ISO 9001:2008**.

Gli impegni assunti dal Centro in merito agli standard specifici che si intendono conseguire nell'erogazione delle attività di **visita specialistica** sono riassunti nel prospetto sintetico fornito in allegato.

Tali standard riguardano, nello specifico, i seguenti indicatori:

- ➔ prenotazione della visita;
- ➔ personalizzazione dell'assistenza.



TABELLA 6 - Sintesi degli Standard di Qualità SPECIFICI del servizio visite specialistiche fisiatriche ex art. 25 Legge 833/78, convenzionate A.S.L.

Fasi dell'esperienza	Fattori di qualità	Standard Generali
1 Prenotazione della visita	Numero settimanale di visite specialistiche fisiatriche	90
	Tempo di attesa in lista per l'esecuzione della visita fisiatrica	max 40 gg *
2 Personalizzazione dell'assistenza	Riesame del progetto-programma terapeutico fisiatrico relativamente ai casi post traumatici e per utenti in età minorile	90 %
	Inserimento privilegiati in lista di attesa per i casi post traumatici e per utenti in età minorile	90 %

* i tempi di attesa indicati devono considerarsi garantiti dal Centro in funzione della procedura di prenotazione assicurata dal servizio di prenotazione unico (CUP).

N.B.

Le visite fisiatriche in regime intramoenia e le visite neurologiche private e/o in regime intramoenia sono immediate.

Le suddette visite sono prenotabili presso gli uffici preposti all'interno della struttura.



7. STANDARD DI QUALITÀ DEL SERVIZIO DI FISIOKINESITERAPIA E IDROKINESITERAPIA

7.1. MODALITÀ DI ACCESSO E TEMPO DI ATTESA PER LA PRESTAZIONE

Il Centro assicura l'erogazione della prestazione di Fisiokinesiterapia e Idrokinesiterapia entro un tempo massimo dalla data di ricevimento della richiesta, indicato nella tabella sottostante, fatte salve le prestazioni riabilitative strumentali che prevedono la continua presenza del fisioterapista per ciascun paziente/utente e, comunque, fino al raggiungimento del tetto massimo di spesa autorizzato dalle ASL di competenza.

7.2. STANDARD SPECIFICI DEL SERVIZIO

L'attività di esecuzione dei trattamenti riabilitativi di fisiokinesiterapia è eseguita in conformità ai requisiti di legge applicabili e ad una specifica procedura interna del Sistema Qualità del Centro che definisce responsabilità, ruoli, metodologie, controlli da eseguire, obiettivi da perseguire e risorse (umane e di mezzi) da utilizzare la quale – a garanzia dell'utenza – è periodicamente sottoposta a valutazione di adeguatezza da parte dell'Ente terzo di Certificazione che ha rilasciato il Certificato di conformità alle norme **UNI EN ISO 9001:2008**.

Gli impegni assunti dal Centro in merito agli standard specifici che si intendono conseguire nell'erogazione dei **trattamenti riabilitativi di fisiokinesiterapia** sono riassunti nel prospetto sintetico fornito in allegato.

Tali standard riguardano, nello specifico, i seguenti indicatori:

- prenotazione della visita;
- erogazione dei trattamenti riabilitativi.



TABELLA 7 - Sintesi degli Standard di Qualità SPECIFICI del servizio di Fisiokinesiterapia (ex art. 25 Legge 833/78)

Fasi dell'esperienza	Fattori di qualità	Standard Generali
1 Prenotazione della terapia	Tempo di attesa intercorrente tra l'arrivo della richiesta e l'inizio della prestazione riabilitativa strumentale	max 20 gg *
	Tempo di attesa intercorrente tra l'arrivo della richiesta e l'inizio della prestazione riabilitativa manuale.	max 40 gg *
2 Erogazione dei trattamenti riabilitativi	Numero percentuale di utenti ritenutisi soddisfatti della qualità dei trattamenti riabilitativi ricevuti	90 %

- * - I tempi di attesa indicati devono considerarsi garantiti dal Centro fino al raggiungimento del tetto massimo di spesa autorizzato dalle ASL di competenza e si riferiscono alle prestazioni convenzionate con il S.S.N..
Le prestazioni riabilitative a pagamento sono erogabili senza attesa



8. STANDARD DEL SERVIZIO DI DIAGNOSTICA STRUMENTALE

8.1. MODALITÀ DI ACCESSO E TEMPO DI ATTESA PER LA PRESTAZIONE

Il Centro assicura l'esecuzione dell'esame diagnostico strumentale (esame baropodometrico ed esami elettromiografici) entro 7 giorni dalla data di ricevimento della richiesta.

8.2. PERSONALIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA

Il Medico Responsabile del servizio assicura la consegna del referto diagnostico al paziente/utente e/o ai suoi familiari, contestualmente all'esecuzione dell'esame in modo da semplificare e favorire l'eventuale ricerca delle soluzioni terapeutiche.

8.3. STANDARD SPECIFICI DEL SERVIZIO

L'attività di esecuzione degli esami diagnostici strumentali è eseguita in conformità ai requisiti di legge applicabili e ad una specifica procedura interna del Sistema Qualità del Centro che definisce responsabilità, ruoli, metodologie, controlli da eseguire, obiettivi da perseguire e risorse (umane e di mezzi) da utilizzare la quale – a garanzia dell'utenza – è periodicamente sottoposta a valutazione di adeguatezza da parte dell'Ente terzo di Certificazione che ha rilasciato il Certificato di conformità alle norme **UNI EN ISO 9001:2008**.

Gli impegni assunti dal Centro in merito agli standard specifici che si intendono conseguire nell'esecuzione degli **esami di diagnostica strumentale** sono riassunti nel prospetto sintetico fornito in allegato.

Tali standard riguardano, nello specifico, i seguenti indicatori:

- prenotazione della visita;
- personalizzazione dell'assistenza.



TABELLA 8 - Sintesi degli Standard di Qualità SPECIFICI del servizio di diagnostica strumentale (esame baropodometrico)

Fasi dell'esperienza	Fattori di qualità	Standard Generali
1 Prenotazione della visita	Tempo di attesa per l'esecuzione dell'esame diagnostico strumentale dalla data di ricevimento della richiesta	7 gg
Fasi dell'esperienza	Fattori di qualità	Standard Generali
2 Personalizzazione dell'assistenza	Tempo di attesa del referto diagnostico	Contestuale alla esecuzione dell'esame



9. STANDARD DEL CENTRO DIURNO SOCIO-EDUCATIVO E RIABILITATIVO (SEMIRESIDENZIALE)

9.1. MODALITÀ DI ACCESSO E TEMPO DI ATTESA PER LA PRESTAZIONE

Il Centro Diurno assicura l'accettazione definitiva (presa in carico) dell'utente entro **massimo 15 giorni** dalla data di ricevimento della segnalazione e comunque solo a seguito della comunicazione della relativa autorizzazione da parte dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (U.V.M.) del Distretto Sanitario di competenza.

9.2. ACCOGLIENZA ALL'INGRESSO NEL CENTRO

Nel momento del suo ingresso, il paziente/utente viene accolto dagli assistenti sociali per la prima conoscenza del Centro, delle sue strutture, dei servizi erogati e degli operatori che lo prenderanno in carico. La famiglia del paziente/utente è coinvolta nel percorso di accoglienza, previa consegna della "Carta del Servizio Sanitario" del Centro.

9.3. PERSONALIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA

Nel corso delle prestazioni, è data possibilità ai familiari del paziente/utente che ne facessero richiesta, di incontrare il Coordinatore e/o l'Assistente Sociale del Centro ed eventualmente il Medico responsabile del servizio, al fine di essere informati sui trattamenti erogati e sul recupero delle autonomie/potenzialità/competenze conseguite dall'utente.

Qualora ritenuto opportuno da parte del team educativo, il paziente/utente potrà usufruire delle cure mediche ed infermieristiche offerte dal Centro.

9.4. DIMISSIONI ED EVENTUALI PROROGHE

Resta a cura dell'Unità di Valutazione Multidimensionale del Distretto Sanitario di competenza provvedere ad effettuare le rivalutazioni, le dimissioni e/o le eventuali proroghe delle prestazioni oggetto di convenzione con il Centro Diurno Socio, Educativo e Riabilitativo.

9.5. STANDARD SPECIFICI DEL SERVIZIO

I servizi erogati dal Centro Diurno socio-educativo e riabilitativo sono eseguiti in conformità ai requisiti di legge applicabili. La qualità dei servizi erogati dal Centro è periodicamente rilevata attraverso l'adozione di un sistema gestionale certificato ai sensi delle norme **UNI EN ISO 9001:2008**, in grado di consentire il monitoraggio e la misurazione in continuo sia della qualità pianificata ed attesa dalla Direzione del Centro che di quella percepita dagli utenti e dalle relative



parti interessate, attraverso la periodica raccolta ed analisi di appositi questionari di valutazione, degli eventuali reclami prodotti e/o delle osservazioni pervenute, il tutto in accordo a specifiche procedure interne rese note all'utente.

Gli impegni assunti in merito agli standard specifici che si intendono conseguire nell'erogazione delle prestazioni del Centro Diurno, sono riassunti nel prospetto sintetico fornito in allegato.

Tali standard riguardano, nello specifico, i seguenti indicatori:

- accesso ai trattamenti;
- pianificazione delle prestazioni;
- erogazione dei trattamenti;
- personalizzazione dell'assistenza.



Centro di Riabilitazione dei Padri Trinitari "A. Quarto di Palo e Mons. G. Di Donna" - Via Corato, 400 - 76123 Andria

Fasi dell'esperienza	Fattori di qualità	Standard Generali
1 Accesso ai trattamenti	Tempo di attesa per la effettiva presa in carico dell'utente dalla data della segnalazione e della comunicazione della relativa autorizzazione da parte dell'U.V.M. del Distretto Sanitario di competenza.	max 15 gg *
2 Pianificazione delle prestazioni	Predisposizione dei documenti di programmazione delle prestazioni erogate dal Centro Diurno (Piano Educativo Individualizzato, Pianificazione delle attività)	100 %
3 Erogazione dei trattamenti	Monitoraggio e verifica delle prestazioni erogate rispetto alla programmazione effettuata dall'U.V.M., come trasposte nel Piano Educativo Individualizzato.	ogni 3/6 mesi
	Regolarità dell'erogazione dei trattamenti rispetto alla programmazione dell'U.V.M., trasposte nel Piano Educativo Individualizzato.	90 %
	Numero percentuale di utenti ritenutisi soddisfatti della qualità dei trattamenti	90 %
4 Personalizzazione dell'assistenza	Tempo di attesa per l'organizzazione di incontri specifici con i familiari dell'utente dalla data della richiesta, finalizzati ad informare le parti interessate sullo stato di avanzamento delle prestazioni erogate	max 15 gg



Centro di Riabilitazione dei Padri Trinitari "A. Quarto di Palo e Mons. G. Di Donna" - Via Corato, 400 - 76123 Andria

fine Carta del Servizio Sanitario del Centro di Riabilitazione
"A. Quarto di Palo e Mons. G. Di Donna" dei Padri Trinitari - Andria

Il presente documento è stato riesaminato ed approvato in rev. 08 dalla Direzione Operativa del Centro; il Direttore ne autorizza la stampa e la distribuzione.