Carta dei **servizi**

AIAS NOLA E.T.S.

Gentile Utente,

AIAS sez, Nola E.T.S.(successivamente chiamata AIAS), ha il piacere di presentarLe la sua **"Carta dei servizi"**.

La "Carta dei Servizi" è uno strumento volto alla tutela dei diritti degli utenti assistiti e delle loro famiglie, ed è proprio questa centralità ad animare il nostro lavoro e muovere le nostre scelte.

Lo scopo è quello di assicurare l'informazione, avviare all'accoglienza, stabilire le norme di comportamento per garantire la massima efficienza nell'interesse della collettività.

Oltre ad ottemperare agli obblighi di legge, con il presente documento, AIAS si propone di:

- Descrivere la struttura e i servizi offerti;
- Fornire ai propri utenti, ed a tutti coloro che si rivolgono al centro, le notizie e le informazioni necessarie per consentire il migliore accesso ai servizi offerti;
- Fornire all'utente, con un progetto chiaro e trasparente, informazioni relative agli standard qualitativi che la struttura si impegna di offrire.

Naturalmente, il "**Centro AIAS**" si augura che Lei utente possa partecipare attivamente, mediante suggerimenti e proposte, essendo altresì propenso ad ascoltare critiche costruttive che possano migliorare sempre più il Centro e la qualità delle prestazioni rese.

In tale ottica per redigere la Carta dei Servizi abbiamo consultato categorie professionali e associazioni di tutela e volontariato rappresentative dell'utenza.

Nel ringraziarLa per l'attenzione prestata, Le porgo i miei più cordiali saluti.

Il Presidente
Rosanna De Stefano

1. La carta dei servizi

1.1 Cos'è

La presente "Carta dei Servizi" costituisce un patto scritto con gli utenti sulla qualità dei servizi offerti, nell'ottica del raggiungimento del principale obiettivo della politica aziendale del "Centro AIAS": **"il pieno soddisfacimento delle esigenze dei propri utenti".**

Con tale documento la struttura si impegna a fornire un servizio di qualità rispondente ai principi fondamentali di seguito riportati.

Il cittadino utente ha in questo modo la possibilità, verificando il mantenimento degli impegni assunti nei suoi confronti, attraverso il servizio ricevuto, di far valere i suoi diritti di fruitore di prestazioni sanitarie.

Il presente Documento è uno strumento dinamico volto al costante monitoraggio delle attività ed ai suoi continui miglioramenti.

La Carta dei Servizi è uno strumento per:

- avvicinare gli utenti ai servizi erogati da **AIAS**;
- rendere partecipi gli utenti delle attività svolte;
- tutelare gli utenti da eventuali inadempienze;
- garantire la qualità dei servizi.

La Carta dei Servizi contiene:

- gli standard di qualità dei servizi;
- l'impegno a migliorare continuamente la qualità del servizio,
- l'individuazione degli strumenti di tutela degli utenti, in un'ottica di:
    - Eguaglianza
    - Imparzialità
    - Continuità
    - Diritto di scelta
    - Partecipazione
    - Efficienza ed efficacia

La Nostra Carta dei Servizi adotta e fa propri i 14 diritti enunciati nella Carta Europea dei Diritti del Malato:

La persona assistita ha il diritto:

- ad essere curata con attenzione e premura, nel rispetto della dignità umana e delle proprie convinzioni etico-religiose;
- a che il trattamento dei propri dati, personali e particolari che la riguardano e la identificano, avvenga nel rispetto della normativa vigente in materia di privacy (Regolamento UE 679/2016);
- di ottenere che solo gli operatori direttamente coinvolti nell'erogazione dei Servizi siano a conoscenza dei propri dati personali e quelli riguardanti la malattia;
- ad 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; solo ove sorga una motivata impossibilità o inopportunità di fornire tali informazioni al paziente, le stesse dovranno essere fornite ai genitori/tutore/curatore/amm.di sostegno/ delegato); inoltre è discrezione dell'utente (o genitori/tutore/curatore/amm.di sostegno/delegato) indicare al Centro altri soggetti ai quali fornire tali informazioni;
- 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 e il materiale che si trovano all'interno della struttura;
- evitare di creare situazioni di disturbo o disagio per gli altri Utenti o per il personale della struttura;
- rispettare l'organizzazione e gli orari di terapia;
- informarsi sull'organizzazione della struttura utilizzando sedi e tempi stabiliti;
- riconoscere le competenze professionali di quanti operano nella struttura, premessa indispensabile per poter stabilire una valida collaborazione;
- partecipare al progetto terapeutico.

1.1 Come si consulta

La Carta dei Servizi va letta e consultata:

• con lo spirito di conoscere la struttura organizzativa del “Centro AIAS”

• con lo scopo di farsi un’idea corretta delle modalità operative adottate e delle discipline terapeutiche attuate;

• con la propensione a fornire i propri suggerimenti e a rendere partecipe il Centro delle proprie perplessità o reclami, in modo da fornire ad esso gli strumenti adatti per erogare un’assistenza ed un trattamento sempre più adeguato alle esigenze e alla domanda di salute dell’utente.

1.3 Riferimenti legislativi

• Legge 23/12/1978, n. 833 "Istituzione del servizio sanitario nazionale";

• Legge n.104 del 5/2/1992 “Legge quadro per l’assistenza, l’integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate” (Pubblicato nella G.U. 17/2/1992, n. 39);

• Decreto legislativo 30/12/1992, n. 502 e successive modifiche "Riordino della disciplina in materia sanitaria" e successive modificazioni ed integrazioni (Decreto Legislativo n. 517/93);

• Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 19/5/1995 "Schema generale di riferimento della "Carta dei servizi pubblici sanitari" (Pubblicato nella G.U. 31/5/1995, n. 125, S.O.);

• Delibera n. 369 del 23/3/2010 – Linee Guida per la Carta dei Servizi Sanitari

• Regolamento Comunitario n. 679/2016 sulla protezione dei dati personali

• DPCM 12 gennaio 2017, di definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA)

• DECRETO C. ad Acta n. 97 del 16.11.2018

• DECRETO C. ad Acta n. 83 del 31/10/2019

• DECRETO C. ad Acta n. 74 del 9/10/2019

2. Il Centro AIAS

2.1 Brevi note informative e finalità istituzionali

"AIAS" nasce con lo scopo di:

- promuovere la ricerca e la formazione nel settore educativo-riabilitativo, e di ampliare la conoscenza su tutte le dinamiche sociali, scolastiche e familiari che incidono così pesantemente sui processi di adattamento della persona diversamente abile e/o non autosufficiente;
- garantire interventi integrati assistenziali, rieducativi / abilitativi e riabilitativi a persone in condizione di disabilità e/o non autosufficienza;
- facilitare l'accesso ai servizi sanitari e sociosanitari riducendo al minimo la lista di attesa semplificando le procedure;
- informare completamente e correttamente l'utente e la sua famiglia sulle terapie erogate in base alla diagnosi di ingresso ponendo le condizioni per decidere consapevolmente in merito alle terapie da pratica ed all'incidenza sulla qualità della sua vita.

I nostri principi

Le attività di cura ed assistenza presso il Centro AIAS si basano su alcuni irrinun¬ciabili valori che costituiscono altrettanti diritti per gli utenti, ai quali è richiesto il semplice rispetto di alcune piccole regole di convivenza.

I principi ispiratori che intendiamo affermare sono:

• la centralità dell'Ospite e della sua personalità rispetto ad ogni altra esigenza operativa

• l'eguaglianza di tutti gli Ospiti per quanto attiene il soddisfaci¬mento dei loro bisogni e delle loro esigenze, senza alcuna discrimi¬nazione di qualsivoglia natura (fisica, psichica, sociale, culturale, spirituale o religiosa, ed economica)

• l'imparzialità nei confronti degli ospiti da parte di tutti coloro che operano a qualsiasi titolo e con qualsiasi ruolo

• il rispetto per la continuità delle abitudini di vita degli Ospiti, con il solo limite della sicurezza e delle esigenze degli altri ospiti

• la libertà di scelta dell'Ospite tra il ricovero e la permanenza presso il proprio domicilio, potendo sempre contare su programmi assistenziali idonei sia dal punto di vista normativo che tecnico-professionale

• la partecipazione dell'Ospite in modo diretto e indiretto (at¬traverso proprie rappresentanze) al miglioramento della qualità delle prestazioni e dell'organizzazione.

2.1.1Ubicazione

Via Provinciale per Comiziano – 80033 - Cicciano (NA)

Via Mariateresa di Calcutta – 80033 - Cicciano (NA)

È possibile raggiungere il "**Centro AIAS**":

- Mediante la CIRCUMVESUVIANA: linea Napoli - Baiano (via Nola) – Stazione Cicciano
- Mediante l'autostrada NAPOLI - BARI: uscita Nola, proseguimento sulla S.S. 7 bis, poi deviazione Cimitile-Cicciano
- Mediante l'autostrada CASERTA-SALERNO: uscita Nola, proseguimento sulla S.S. 7 bis, poi deviazione Cimitile-Cicciano

2.2 La struttura

Il "**Centro AIAS**". è costituito da una struttura sanitaria e socio-sanitaria modulata in funzionali ambienti di lavoro, distribuiti su circa 20.000 mq e distribuiti su cinque livelli. Svolge la sua attività 24 ore su 24 per il regime di convitto e dalle 8.00 alle 20.00 di tutti i giorni feriali per tutti gli altri regimi. La struttura dispone di ampi spazi esterni e di un esteso parcheggio privato. Larga parte degli spazi esterni è destinata ad attività all'aperto per gli ospiti del centro. Tutti gli ambienti sono molto luminosi e dotati di numerosi comfort, tra cui un impianto di microclimatizzazione (150.000 frigocalorie). Le stanze degenza sono tutte dotate di bagni idoneamente attrezzati per i diversamente abili.

La struttura è stata realizzata in luogo abitato e facilmente raggiungibile con l'uso dei mezzi pubblici, tale ubicazione consente la partecipazione degli utenti alla vita sociale del territorio e facilita le visite agli ospiti.

La superficie complessiva e dei locali del Centro è proporzionata al numero di posti letto autorizzati.

L'ingresso principale alla struttura, per mezzo della viabilità interna, consente, per le persone con ridotta capacità motoria, di essere accompagnati in prossimità dell'ingresso.

L'ingresso avviene direttamente in un ambiente destinato a sala di attesa che funge anche da collegamento con i vari reparti. Nella sala di attesa è ubicata un'area reception, servizi igienici per gli utenti e servizi bar. Dalla sala di attesa si accede ai vari reparti del piano attraverso dei corridoi di disimpegno.

Gli spazi esterni sono attrezzati con arredo urbano, spazi di attività diversamente articolati, aree ricreative con attrezzature e percorsi appositamente realizzati.

Tutti gli ambienti sono molto luminosi e dotati di numerosi comfort.

L'intero complesso è dotato nel rispetto della legge 81/08 in materia di sicurezza:

- di un impianto elettrico realizzato nell'osservanza delle disposizioni vigenti (norme CEI 64-8, L.46/90, L.168/68) e collegato ad un sofisticato impianto di protezione e messa a terra.
- di un impianto antincendio all'avanguardia,
- di un sistema di allarme suddiviso per settori,
- di un impianto di diffusione sonora.

I servizi trasporto disabili e ristorazione sono affidati a ditte specializzate, opportunamente qualificate.

Accesso alla struttura per gli utenti

La struttura nel rispetto della normativa vigente adopera una serie di facilitazioni atte a favorire una migliore fruibilità degli spazi e degli ambienti interni per tutti coloro che possono essere in difficoltà.

Disabilità motorie

Al fine di garantire un'agevole mobilizzazione per gli utenti con difficoltà motorie (utente che utilizza carrozzina, ausilio per deambulazione ed equilibrio) il Centro adotta le seguenti misure:

- utenti capaci di spostarsi/trasferirsi autonomamente (carrozzina ad auto spinta o elettrica, utilizzo di tripodi, canadesi e deambulatori o altro ausilio): il centro favorisce gli spostamenti in quanto non sono presenti barriere architettoniche o altri impedimenti che ne ostacolino la fruibilità degli ambienti.

- utenti impossibilitati a spostarsi e trasferirsi autonomamente (carrozzina guidata, utilizzo di ausili per deambulazione assistita): il centro favorisce gli spostamenti attraverso la disponibilità di un operatore dedicato (terapista) da richiedere in accettazione.

Disabilità sensoriali

- Utenti con deficit sensoriale visivo (ipovedenti, non vedenti): il centro favorisce gli spostamenti attraverso un ausilio elettronico per la mobilità in grado di rilevare gli ostacoli e facilitare la mobilità.

- Utenti con deficit sensoriale uditivo (ipoudenti, non udenti): il centro favorisce gli spostamenti attraverso l'uso di colori identificativi dei settori e/o la disponibilità di un operatore dedicato (terapista e/o assistente) da richiedere in accettazione.

2.3 L'organizzazione

Presso il "Centro AIAS" opera personale specializzato e qualificato al fine di garantire un servizio efficiente, efficace ed appropriato.

È dotato delle seguenti figure professionali ciascuna in numero variabile in relazione alla tipologia del regime assistenziale, al numero e alla tipologia degli ospiti:

- Medico referente con funzioni di direttore sanitario della struttura
- Medici Specialisti*
- Assistente sociale
- Infermiere
- Professionisti della riabilitazione
- Animatore di Comunità
- OSS / OSA, ciascuno per i compiti specifici della qualifica di appartenenza
- Personale amministrativo

Le prestazioni di medicina generale sono erogate alle condizioni previste per la generalità dei cittadini, nell'ambito del relativo accordo collettivo nazionale e regionale.

*Le prestazioni specialistiche protesiche ed integrative sono garantite con le modalità e i limiti previsti dalla normativa del S.S. Nazionale e Regionale.

3. Servizi offerti: Guida

AIAS eroga i seguenti servizi:

3.1.1 CDAA (Il Centro Diurno per persone adulte/anziane non autosufficienti)

Destinatari – Trattamenti praticati

Il Centro Diurno per persone adulte/anziane non autosufficienti garantisce prestazioni assistenziali, un adeguato livello di vita di relazione e, unitamente ai servizi domiciliari, la permanenza dell'utente al proprio domicilio privato il più a lungo possibile, offrendo altresì sostegno e supporto alla famiglia.

L'assistenza integrata semiresidenziale erogata dal Centro diurno persegue le seguenti finalità:

a) Ospitare persone con ridotta autonomia che necessitano di prestazioni sanitarie specialistiche e di interventi tesi a mantenere e/o a stimolare le autonomie residue dell'individuo con prestazioni sociosanitarie integrate svolte in regime diurno.
b) Garantire il mantenimento di adeguati livelli di vita di relazione e la continuità dei rapporti familiari attraverso: interventi e attività di socializzazione, interventi tesi al mantenimento dell'autonomia residua e alla tutela dello stato di salute, interventi riabilitativi e occupazionali, il rientro serale a domicilio.
c) Ricorrere ai servizi residenziali in via subordinata ed esperendo modalità che circoscrivono di norma ad un periodo programmato la prestazione, sulla base di un definito piano di intervento.

Agli ospiti del CDA vengono erogate le prestazioni che concorrono al mantenimento delle capacità funzionali residue, ovvero al recupero dell'autonomia in relazione alla loro patologia e in funzione del raggiungimento o mantenimento del miglior livello possibile di qualità della vita degli ospiti stessi. Ai soggetti con disabilità motoria viene offerto uno
spazio di FKT individuale teso al miglioramento e/o al mantenimento delle abilità possedute ed alla prevenzione dei danni secondari, nonché alla rieducazione funzionale.

All'interno del Centro Diurno Integrato possono essere accolte persone adulte/anziane per i quali sussistono contemporaneamente le seguenti condizioni:

- scarsa autonomia e grande impedimento nelle attività della vita quotidiana;
- condizioni sanitarie caratterizzate da comorbosità;
- condizioni socioambientali e/o familiari che consentono la permanenza al domicilio per almeno parte della giornata;
- condizioni cliniche che consentono il trasferimento quotidiano dal proprio domicilio verso la struttura semiresidenziale senza pregiudizio per lo stato di salute;
- condizioni cliniche o socio-ambientali, anche temporanee, che non consentono un adeguato trattamento a livello ambulatoriale e/o domiciliare in alternativa all'assistenza semiresidenziale;
- necessità di medio livello di assistenza sanitaria (medica, infermieristica, riabilitativa) integrato da un livello alto di assistenza tutelare.

Modalità di accesso

La richiesta di accesso ai servizi sociosanitari accreditati può essere effettuata dal diretto interessato oppure attraverso una segnalazione di uno dei componenti della rete informale del cittadino (genitori/tutore/curatore/amm.di sostegno/delegato). Essa deve essere rivolta ad uno dei nodi della rete formale territoriale (MMG/PLS, UOD, Segretario Sociale dell'ambito o ufficio servizi Sociali del Comune di residenza).

Previa valutazione della segnalazione viene formulata la proposta di accesso per l'invio del caso alla U.V.I. Essa è formulata dal medico (MMG PLS distrettuale o ospedaliero) oppure dell'operatore sociale individuato per tale funzione dal Comune.

L' U.V.I. elabora un progetto personalizzato che tiene conto dei bisogni, delle aspettative e delle priorità dell'assistito e del suo ambito familiare, delle sue menomazioni, disabilità e soprattutto delle abilità residue e recuperabili, oltre che dei fattori ambientali, contestuali, personali e familiari.

L' U.V.I., in raccordo con le unità operative competenti e in accordo con l'assistito, ovvero con chi è legittimato ad agire in nome e per conto di quest'ultimo laddove lo stesso sia impossibilitato, individua la struttura di destinazione, comunica l'eventuale lista di attesa e rilascia all'assistito o, in mancanza, ai soggetti suindicati l'autorizzazione.
Il Centro dispone di un numero definito di posti, stabiliti con decreto sindacale. Il centro informa, chiunque ne faccia richiesta, sul numero di posti disponibili.

Informazioni utili

L'assistenza sociosanitaria integrata semiresidenziale viene erogata nel C.D.A. per almeno 6 ore al giorno e per 6 giorni a settimana. Gli utenti del semiresidenziale possono, laddove possibile e richiesto, disporre di un servizio di trasporto con pulmini attrezzati che provvede sia al prelevamento a casa sia al successivo rientro a domicilio, al termine della giornata. Gli utenti consumano il pasto all'interno della struttura. Per tale servizio, il Centro si è affidato ad un fornitore qualificato ed applica tutte le disposizioni previste dalla normativa inerente all'HACCP.
E' possibile scegliere tra diversi tipi di menù e sono garantiti protocolli dietetici specifici (intolleranze, allergie, diete personalizzate per patologie specifiche).
I genitori/tutore/curatore/amm.di sostegno/delegato possono accedere alla struttura, per partecipare o visionare le attività svolte, in qualsiasi momento della giornata, previa comunicazione al Case-manager.
Le prestazioni erogate prevedono in alcuni casi una compartecipazione alla spesa da parte dell'utente secondo quanto definito dal Comune di residenza (singolo o associato in ambito territoriale) in base al livello ISEE e secondo la vigente normativa regionale di compartecipazione alla spesa sociosanitaria.

3. Servizi offerti: Guida

AIAS eroga i seguenti servizi:

3.1.2 Prestazioni Legge ex Art. 26 L.833/78 - Ambulatorio

Destinatari – Trattamenti praticati

• Neuromotoria (Metodiche: Bobath adulti e bambino, Kabat, Perfetti)

• Neuropsicomotricità (Metodiche: ABA, Approccio Multisistemico Integrato)

• Logopedia (Metodiche: ABA, Trattamento dei disturbi Specifici dell'Apprendimento, Approccio Multisistemico Integrato)

• Psicoterapia

• Terapia occupazionale

Modalità di accesso

L'iter burocratico per accedere ai trattamenti riabilitativi ai sensi della DGRC 482/04 è il seguente;
• Richiesta del medico curante di visita specialistica per trattamenti riabilitativi da consegnare al CUP del Distretto sanitario competente per la residenza dell'utente; ai fini di prenotazione della visita
• Il Distretto sanitario affida al medico prescrittore l'incarico di visitare l'utente e di redigere su apposito modello il progetto riabilitativo individuale;
• L'utente consegna al Centro il progetto prescritto;
• La Direzione sanitaria del Centro incarica i componenti dell'équipe riabilitativa di valutare il piano stesso e di esplicitare le strategie terapeutiche per il raggiungimento degli obiettivi prefissati e sottoscrive il progetto previsto;
• Acquisita la firma per accettazione del progetto riabilitativo stabilito, lo stesso viene rispedito al Distretto sanitario competente per la residenza dell'utente, per un'ulteriore condivisione da parte del medico prescrittore
• Il responsabile dell'U.O, riabilitazione, acquisita la disponibilità del Centro, provvede ad autorizzare e a rispedire il progetto riabilitativo al centro per
l'inizio del trattamento.

La Direzione Sanitaria del Centro affida il trattamento all'Equipe Multidisciplinare dando comunicazione d'inizio trattamento ai distretti competenti.
Il tempo di attesa massimo per l'accesso a tali prestazioni è stimato essere non superiore ai 60gg, come da Piano Regionale, salvo tempi diversi gestiti dalle Unità di Riabilitazione territoriale.
Eventuali tempi superiori vengono comunicati prima dell'avvio dell'iter e si accede ad una lista di attesa,

Informazioni utili

La Riabilitazione Neuromotoria comprende una serie di metodiche finalizzate allo sviluppo di abilità motorie, gravemente compromesse dalla lesione subita, che ne ritarda la comparsa o ne ha determinato la scomparsa.
La Riabilitazione Logopedica si occupa dei disturbi della parola, del linguaggio e della comunicazione, al fine di ripristinarne la normale funzionalità o di ridurne le conseguenze.

La Riabilitazione NeuroPsicomotoria sfrutta la capacità del bambino/adolescente di fare esperienze per mezzo della motricità e della sensorialità, elaborandole ed usandole per la comunicazione e la socializzazione.

Il Sostegno psicologico usa le strategie atte ad incidere sugli aspetti psicologi e sui disturbi comportamentali legati alla disabilità per adolescenti o genitori degli stessi.
Il singolo trattamento dura 60 minuti ed è prescrivibile da una a sei volte la settimana, per periodi che vanno da un mese a sei mesi, il contratto terapeutico, che di norma è a scadenza, può essere eventualmente rinnovabile da parte del prescrittore/U.O.R..

3.1.3 Prestazioni ambulatoriali ex art 44 lg 833/78

Trattamenti praticati

I trattamenti praticati sono quelli previsti nei 37 Profili riabilitativi ai sensi dei D.C.A. 64/2011 e 88/2011

Modalità di accesso

L'iter burocratico per poter accedere ai trattamenti riabilitativi secondo la normativa vigente è il seguente:

- Prescrizione/Impegnativa del MMG o PLS fino al numero di pacchetti previsti dal profilo corrispondente alla patologia; munito di tale impegnativa il cittadino/utente si reca presso l'accettazione del centro con valido documento d'identità, tessera sanitaria ed eventuale tessera di esenzione/ticket;

- Per i cicli ulteriori occorre prescrizione di fisiatra ASL da consegnare al MMG o PLS per le prescrizioni; munito di tale impegnativa il cittadino/utente si reca presso l'accettazione del centro con valido documento d'identità, tessera sanitaria ed eventuale tessera di esenzione/ticket;

- Concordare con la segreteria la fascia oraria e l'inizio del trattamento

Il tempo di attesa massimo per l'accesso a tali prestazioni è stimato essere non superiore ai 15gg, e comunque entro i tempi stabiliti dai DCA 64/2011 e 88/2011.

Informazioni utili

È fatto obbligo agli utenti di iniziare il trattamento entro e non oltre la data concordata con la segreteria.

È tollerato un ritardo non superiore a 15 minuti rispetto all'orario concordato oltre i quali gli utenti non saranno ammessi in terapia.

Gli utenti che si assentano senza avvisare per oltre tre giorni ingiustificatamente perderanno il diritto alla terapia.

I certificati di frequenza dovranno essere richiesti 10 giorni prima della conclusione del ciclo di terapia.

È consigliato per il corretto svolgimento delle sedute di terapia l'utilizzo di un vestiario comodo (tuta da ginnastica e calzini di spugna anti-scivolo).

È sconsigliato prima della terapia l'assunzione di cibi pesanti ed il consumo di alcolici.

Non è consentito durante la permanenza nei box di terapia e nelle palestre l'utilizzo del telefono cellulare.

3.1.4 Prestazioni riabilitative private

Destinatari – Trattamenti praticati

Laser CO2

Laserterapia antalgica He-Ne

Elettroterapia antalgica (TENS)

Elettroterapia antalgica (Diadinamica)

Ultrasuonoterapia

Diatermia a onde corte (radar)

Ionoforesi

Massoterapia

Onde d'urto

Tecar

Rieducazione Motoria.

Modalità di accesso

Richiesta del medico curante oppure richiesta specialistica del Fisiatra, Ortopedico e/o Geriatra di ente pubblico o privato.

Prima dell'inizio del trattamento la segreteria comunicherà il costo secondo il listino in vigore e concorderà con l'utente l'inizio del trattamento e la fascia oraria in cui lo stesso si svolgerà.

Informazioni utili

È fatto obbligo agli utenti di iniziare il trattamento entro e non oltre la data concordata con la segreteria.

È tollerato un ritardo non superiore a 15 minuti rispetto all'orario concordato oltre i quali gli utenti non saranno ammessi in terapia.

Gli utenti che si assentano senza avvisare per oltre tre giorni ingiustificatamente perderanno il diritto alla terapia. I certificati di frequenza dovranno essere richiesti 5 giorni prima della conclusione del ciclo di terapia.
E' consigliato per il corretto svolgimento delle sedute di terapia l'utilizzo di un vestiario comodo (tuta da ginnastica e calzini di spugna anti-scivolo).

È sconsigliato prima della terapia l'assunzione di cibi non facilmente digeribili ed il consumo di alcolici.

Non è consentito durante la permanenza nei box di terapia e nelle palestre l'utilizzo del telefono cellulare.

3.1.5 Unità di cura semiresidenziale per riabilitazione estensiva

(semiconvitto ex art. 26 1,833/78 per persone con disabilità)

Destinatari – Trattamenti praticati

Il servizio di unità di cura semiresidenziale per riabilitazione estensiva è strutturato in gruppi. Ogni momento della giornata viene sfruttato per potenziare le autonomie generali. Il momento del pranzo rappresenta un esempio per dimostrare tutto l'impegno investito nell'igiene personale (lavare le mani, la bocca), nel ridurre le difficoltà relative all'alimentazione (deglutizione atipica, riflesso del morso, rigurgiti, mancata coordinazione de] tratto orale), nel corretto allineamento posturale, nelle relazioni interpersonali con rispetto dei turni, nella socializzazione. In base alla valutazione effettuata dall'Equipe Riabilitativa, gli utenti possono essere sottoposti a trattamenti individuali specifici.

Gli accessi alle attività di laboratorio (giardinaggio, riciclaggio di carta ed alluminio, attività sportive, laboratorio artistico e musicale, ecc.) sono previste a seconda dei livelli di funzionalità e partecipazione, e traggono stimolo dagli input emessi
dall'esperienza occupazionale che crea ampi spazi per l'esercizio di abilità di socializzazione e generalizzazione degli apprendimenti in contesti diversi.

Per i soggetti che versano in gravi condizioni si prediligono le tecniche che favoriscono l'allineamento del corpo, una sufficiente escursione toracica, la prevenzione del reflusso gastro-esofageo e delle deformità.

Modalità di accesso

L'iter burocratico per accedere ai trattamenti riabilitativi ai sensi della DGRC 482/2004 è il seguente:
• Richiesta del medico curante di visita U.V.B.R. (Unità di valutazione Bisogno Riabilitativo) competente per territorio, che redige su apposito modello il "progetto riabilitativo individuale";
• L'utente consegna al centro il progetto prescritto;
• La Direzione Tecnico Sanitaria del Centro incarica i componenti dell'équipe riabilitativa di valutare il piano stesso e di esplicitare le strategie terapeutiche per il raggiungimento degli obiettivi prefissati;
• Acquisita la firma del genitore/tutore per accettazione del progetto riabilitativo stabilito, lo stesso, unitamente alla disponibilità, viene rispedito al Distretto sanitario competente per la residenza dell'utente;
• Il responsabile dell'U.O. riabilitazione, provvede ad autorizzare e a rispedire il progetto riabilitativo al centro per l'inizio del trattamento.

La Direzione Tecnico Sanitaria del Centro affida il trattamento all'Equipe Multidisciplinare dando comunicazione, tramite il personale preposto, d'inizio trattamento ai distretti competenti.

Il Centro dispone di un numero definito di posti. Il centro informa, chiunque ne faccia richiesta, sul numero di posti eventualmente disponibili. Su richiesta del paziente si può accedere ad una lista di attesa.

Informazioni utili

L'assistenza semiresidenziale viene erogata per almeno 6 ore al giorno e per 6 giorni a settimana. Gli utenti del unità di cura semiresidenziale per riabilitazione estensiva possono, laddove possibile e richiesto, disporre di un servizio di trasporto con pulmini attrezzati che provvede sia al prelevamento a casa sia al successivo rientro a domicilio, al termine della giornata. Gli utenti consumano il pasto all'interno della struttura. Per tale servizio, il Centro si è affidato ad un fornitore qualificato ed applica tutte le disposizioni previste dalla normativa inerente all'HACCP.

E' possibile scegliere tra diversi tipi di menù e sono garantiti protocolli dietetici specifici (intolleranze, allergie, diete personalizzate per patologie specifiche).
I genitori/tutore/curatore/amm.di sostegno/delegato possono accedere alla struttura, per partecipare o visionare le attività svolte, in qualsiasi momento della giornata, previa comunicazione al Case-manager.

Le prestazioni erogate sono a totale carico del SSR.

3.1.6 Unità di cura residenziale per riabilitazione intensiva/estensiva RD1

Destinatari – Trattamenti praticati

L'Unità di cura residenziale extraospedaliera, classificata RD1 è un'unità di cura, collocata all'interno di una struttura RSA, deputata ad erogare trattamenti residenziali estensivi ed intensivi, modulati ed organizzati a seconda delle necessità degli ospiti con patologie che non presentano particolari criticità e sintomi complessi, con altre modalità assistenziali o al domicilio o in altri setting assistenziali di minore intensità, in quanto richiedono elevata tutela sanitaria con continuità assistenziale e presenza infermieristica sulle 24 ore, integrata da un livello alto di assistenza tutelare ed alberghiera.

La Struttura ha come finalità l'accoglienza e l'assistenza sanitaria di:

a) Persone, non autosufficienti, affetti da patologie ad equilibrio instabile e disabilità croniche, non stabilizzate, abbisognevoli di trattamenti sanitari rilevanti, anche orientati al recupero, nonché di nursing infermieristico non erogabile in forme alternative;

b) presentano necessità di alto livello di assistenza sanitaria (medica, infermieristica, riabilitativa) integrato da continuità di assistenza tutelare ed alberghiera;

c) persone con condizioni funzionali compromesse tali da determinare la completa o parziale non autosufficienza;

d) persone affetti da patologie cronico-degenerative in fase di riacutizzazione che richiedono una fase di cura estensiva di breve durata;

e) persone con patologie non acute in condizioni di stabilità clinica, che richiedono elevata tutela sanitaria, continuità assistenziale e trattamenti estensivi.

L'Unità RD1 garantisce prestazioni mediche, infermieristiche e tutelari, prestazioni riabilitative di prevenzione delle complicanze dell'inattività e di mantenimento delle autonomie, accertamenti diagnostici, assistenza farmaceutica, nutrizione enterale e parenterale protratta, somministrazione di terapie e.v., trattamento di lesioni da decubito profonde, assistenza protesica, dispositivi medici, educazione terapeutica al paziente e al caregiver, somministrazione continuativa di terapie secondo i protocolli definiti dall'Azienda sanitaria.

Modalità di accesso

L'accesso, ai sensi del DGRC 164/2022, è effettuato a seguito di valutazione multidimensionale del bisogno riabilitativo che consente la individuazione di tale setting assistenziale nel corso della presa in carico domiciliare/in unità di cura residenziale extraospedaliera o al verificarsi di episodi clinici che determinino una variazione del piano assistenziale o al termine del percorso di degenza o nel processo di dimissione ospedaliera. La valutazione multidimensionale consente l'analisi delle problematiche sanitarie e sociosanitarie per l'individuazione del setting di continuità assistenziale più appropriato.
L'ingresso avviene da altro setting assistenziale residenziale o domiciliare, su segnalazione del MMG o del referente clinico dell'équipe che ha in carico il paziente, può avvenire anche da ospedale, che avvia la segnalazione e la procedura di ricovero in RD1.

L'accesso è regolato attraverso la Valutazione Multidimensionale/Multidisciplinare effettuata attraverso scale standardizzate per valutare adeguatezza dell'allocazione e progressione del paziente.
Nel caso di segnalazione del reparto ospedaliero può essere utilizzata la scheda di segnalazione per l'accesso ai servizi territoriali per l'avvio e formalizzazione della procedura di accesso.
L'ingresso in RD1 avviene sempre in forma e modalità pianificata, non avviene a seguito di emergenze di tipo clinico o medico poiché i pazienti sono già in carico ai servizi sanitari e sono inviati su segnalazione degli stessi alla Unità di cura RD1 per fasi di processo assistenziale di patologie in recupero funzionale.
I tempi di attesa per il ricovero sono soggetti alla disponibilità della valutazione in sede U.V.B.R. e/o alla dimissibilità dal reparto ospedaliero o altra residenza assistenziale.
Nei casi di esaurimento dei posti letto accreditati, la struttura comunica periodicamente l'elenco aggiornato dei pazienti in lista d'attesa.
E' cura del Direttore del Distretto redigere e monitorare eventuali liste di attesa delle strutture che incidono sul proprio territorio, e quindi verificare la disponibilità di posti letto in caso di richiesta di accesso.

Informazioni utili

La vita all'interno della struttura (orari dei pasti, rapporti con le famiglie, gli amici e le associazioni di volontariato, orari per le visite, etc.), è organizzata nelle sue linee generali e disciplinata nel regolamento interno della RSA-RD1. Modifiche individuali possono essere concordate con il singolo Ospite, all'interno di uno specifico progetto: la risposta tempestiva a determinate esigenze è il principale obiettivo attorno al quale ruota l'attività di tutto la RSA – RD1 e solo così si potrà garantire la ricerca della migliore qualità della vita di tutti gli Ospiti.
L'orario delle visite dei familiari/parenti/amici ai ricoverati è:

- Dal lunedì al sabato dalle ore 10,00 alle ore 12,00 e dalle 16,00 alle 18,00;
- la domenica dalle ore 10,00 alle ore 12,00.

È consentito l'accesso ai familiari durante l'orario notturno in casi particolari, su autorizzazione della Direzione Sanitaria. Durante l'orario di visita, i familiari sono invitati a trattenersi nelle aree comuni che saranno indicate dal personale presente in turno. I familiari degli ospiti o i visitatori autorizzati sono invitati a rispettare le regole di educazione e rispetto dell'ambiente e delle persone presenti al Centro.
I visitatori dovranno in ogni caso salvaguardare il riposo degli Ospiti nonché la loro privacy.

Ai visitatori è consentito soltanto l'accesso agli spazi comuni e alla camera del proprio familiare, salvaguardando la riservatezza degli altri Ospiti e senza interferire con le esigenze degli altri Pazienti.
l rilascio di eventuali referti agli interessati o ai familiari delegati è subordinato alla richiesta di certificazione redatta su apposito modulo, da ritirare in accettazione.

Entro cinque giorni l'accettazione provvederà a consegnare il referto richiesto dalle ore 10,00 alle ore 12,00 antimeridiane e dalle ore 16,00 alle ore 18,00 pomeridiane, dal martedì al sabato.
I costi del ricovero in RD1 sono a carico del SSN.

3.1.7 Prestazioni unità di cura residenziale RSA R2

Destinatari – Trattamenti praticati

L'Unità di cura residenziale extraospedaliera, classificata R2 è un'unità di cura, collocata all'interno di una struttura RSA, deputata ad erogare trattamenti residenziali estensivi, modulati ed organizzati a seconda delle necessità degli ospiti adulti non autosufficienti e/o cronici, con patologie che non presentano particolari criticità e sintomi complessi, che non necessitano di ricoveri ospedalieri e non sono trattabili e gestibili con altre modalità assistenziali o al domicilio o in altri setting assistenziali di minore intensità, in quanto richiedono elevata tutela sanitaria con continuità assistenziale e presenza infermieristica sulle 24 ore, integrata da un livello alto di assistenza tutelare ed alberghiera. I trattamenti sono garantiti mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche.

L'Unità R2 garantisce prestazioni mediche, infermieristiche e tutelari, prestazioni riabilitative di prevenzione delle complicanze dell'inattività e di mantenimento delle autonomie, accertamenti diagnostici, assistenza farmaceutica, nutrizione enterale e parenterale protratta, somministrazione di terapie e.v., trattamento di lesioni da decubito profonde, assistenza protesica, dispositivi medici, educazione terapeutica al paziente e al caregiver, somministrazione continuativa di terapie, gestione delle stomie, prestazioni di Emodialisi/dialisi peritoneale ed Emotrasfusione secondo i protocolli definiti dall'Azienda sanitaria.

Modalità di accesso

L'accesso, ai sensi del DCA 74/2019, è effettuato a seguito di valutazione multidimensionale che consente la individuazione di tale setting assistenziale nel corso della presa in carico domiciliare/in unità di cura residenziale extraospedaliera o al verificarsi di episodi clinici che determinino una variazione del piano assistenziale o al termine del percorso di degenza o nel processo di dimissione ospedaliera. La valutazione multidimensionale consente l'analisi delle problematiche sanitarie e sociosanitarie per l'individuazione del setting di continuità assistenziale più appropriato.

L'ingresso avviene da altro setting assistenziale residenziale o domiciliare, su segnalazione del MMG o del referente clinico dell'équipe che ha in carico il paziente, può avvenire anche da ospedale, coinvolgendo le COT (Centrale Operativa Territoriale), che avvia la segnalazione e la procedura di ricovero in R2.
L'accesso è regolato attraverso la Valutazione Multidimensionale effettuata con le schede S.Va.M.A..
Nel caso di segnalazione del reparto ospedaliero può essere utilizzata la scheda di segnalazione per l'accesso ai servizi territoriali per l'avvio e formalizzazione della procedura di accesso.
L'ingresso in R2 avviene sempre in forma e modalità pianificata, non avviene a seguito di emergenze di tipo clinico o medico poiché i pazienti sono già in carico ai servizi sanitari e sono inviati su segnalazione degli stessi alla Unità di cura R2 per fasi di riacutizzazione delle condizioni cliniche o per concludere il processo assistenziale di patologie in remissione.

I tempi di attesa per il ricovero sono soggetti alla disponibilità della valutazione in sede U.V.I. e/o alla dimissibilità dal reparto ospedaliero o altra residenza assistenziale.
Nei casi di esaurimento dei posti letto accreditati, la struttura comunica periodicamente l'elenco aggiornato dei pazienti in lista d'attesa.
E' cura del Direttore del Distretto redigere e monitorare eventuali liste di attesa delle strutture che incidono sul proprio territorio, e quindi verificare la disponibilità di posti letto in caso di richiesta di accesso.

Informazioni utili

La vita all'interno della struttura (orari dei pasti, rapporti con le famiglie, gli amici e le associazioni di volontariato, orari per le visite, etc.), è organizzata nelle sue linee generali e disciplinata nel regolamento interno della RSA-R2. Modifiche individuali possono essere concordate con il singolo Ospite, all'interno di uno specifico progetto: la risposta tempestiva a determinate esigenze è il principale obiettivo attorno al quale ruota l'attività di tutto la RSA – R2 e solo così si potrà garantire la ricerca della migliore qualità della vita di tutti gli Ospiti.

L'orario delle visite dei familiari/parenti/amici ai ricoverati è:
• martedì, giovedì e sabato dalle ore 10,00 alle ore 12,00 e dalle 16,00 alle ore 18,00;
• la domenica dalle ore 10,00 alle ore 12,00.
Possono essere concessi deroghe e permessi speciali al di fuori dell'orario consentito, previa autorizzazione del Direttore, secondo quanto indicato nel regolamento interno.
Permessi per le uscite (previa autorizzazione del Direttore Sanitario) consentito:
• dal lunedì al sabato dalle ore 09:00 alle ore 18:00.
• La domenica dalle ore 09:00 alle ore 18:00.
• Viene garantito comunque l'accesso ai familiari, in caso di necessità, sia durante il giorno che la notte, previa autorizzazione della Direzione Sanitaria e compatibilmente con le esigenze di cura degli ospiti.

I visitatori dovranno in ogni caso salvaguardare il riposo degli Ospiti nonché la loro privacy.

Ai visitatori è consentito soltanto l'accesso agli spazi comuni e alla camera del proprio familiare, salvaguardando la riservatezza degli altri Ospiti e senza interferire con le esigenze degli altri Pazienti.

l rilascio di eventuali referti agli interessati o ai familiari delegati è subordinato alla richiesta di certificazione redatta su apposito modulo, da ritirare in accettazione. Entro cinque giorni l'accettazione provvederà a consegnare il referto richiesto dalle ore 10,00 alle ore 12,00 antimeridiane e dalle ore 16,00 alle ore 18,00 pomeridiane, dal martedì al sabato.
I costi del ricovero in R2 sono a carico del SSN per una durata non superiore a 60 giorni.

3.1.8 Guida ai Servizi - Prestazioni Unità di Cura Residenziale RSA R2D

Destinatari – Trattamenti praticati

Il servizio RSA-R2D è rivolto a persone adulte non autosufficienti affette da demenza, anche con disturbi del comportamento, che necessitano di un'assistenza sociosanitaria continuativa e di un ambiente protetto. In particolare, si tratta di soggetti per i quali non è possibile attuare misure assistenziali efficaci nel contesto familiare o domiciliare, e che presentano quadri clinici tali da richiedere un programma riabilitativo e assistenziale intensivo ma non ospedaliero.

I soggetti arruolabili in questo setting hanno necessità di un trattamento estensivo costituito dall'associazione del trattamento farmacologico con terapia di riabilitazione cognitiva ed occupazionale non erogabili in altri setting assistenziali; presentano contestualmente anche le seguenti caratteristiche:
1. condizioni funzionali compromesse tali da determinare la completa o parziale non autosufficienza
2. condizioni sanitarie caratterizzate da comoborsità tali da non richiedere cure intensive ospedaliere;
3. condizioni socio-ambientali che non consentono la permanenza al domicilio sia pure con il supporto dei servizi domiciliari e semi-residenziali;
4. condizioni cliniche che non consentono un adeguato trattamento a domicilio o il trasferimento quotidiano dal proprio domicilio verso una struttura semiresidenziale senza pregiudizio per lo stato di salute o l'accoglienza in strutture residenziali a carattere sociale;

L'équipe multidisciplinare della struttura opera secondo Piani Assistenziali Individualizzati (PAI), che includono:

- Assistenza infermieristica e sociosanitaria H24
- Supporto medico geriatrico e neurologico
- Trattamenti riabilitativi e neuropsicologici volti al mantenimento delle capacità residue;
- Interventi educativi e psicosociali, mirati alla stimolazione cognitiva, all'orientamento spazio-temporale e alla gestione dei disturbi del comportamento
- Sostegno psicologico per l'utente e la famiglia

Modalità di accesso

L'accesso avviene sulla base di un progetto assistenziale individuale formulato dalla Unità di Valutazione Multidimensionale territoriale attivata dall'ASL di residenza, in accordo con il responsabile della struttura che accoglie;

L'ingresso avviene da altro setting assistenziale residenziale o domiciliare, su segnalazione del MMG o del referente clinico dell'équipe che ha in carico il paziente, può avvenire anche da ospedale, coinvolgendo le COT (Centrale Operativa Territoriale), che avvia la segnalazione e la procedura di ricovero in R2D.

In caso di accesso in RSA-R2D, la procedura prevede:

- richiesta di accesso
- proposta di ammissione
- valutazione multidimensionale
- formulazione del pai
- accesso in RSA -R2D
- formulazione del piano esecutivo
- attivazione u.v.i. per le fasi successive

L'auspicio è che l'utente da inserire in R2D sia già in carico ai servizi sociosanitari o sanitari e al Centro disturbi cognitivi e demenze-CDCD, che ne disponga il ricovero in R2D, in questo caso sarà il CDCD ad attivare la rete dei servizi per l'accesso alla RSA-R2D.

Nell'ipotesi in cui ciò non avvenga, la richiesta di accesso è formulata alla P.U.A., oltre che dal CDCD come già detto, da:

- da un familiare,
- da un tutore giuridico;
- da Servizi sanitari (UO distrettuali etc; strutture residenziali, altro)
- da altri servizi sociali dell'ambito territoriale.
- MMG

La richiesta deve essere effettuata attraverso la specifica modulistica e deve contenere almeno le seguenti informazioni:

- Dati anagrafici del cittadino e recapiti (nome e cognome, codice fiscale, n. telefono, ecc.)
- Indicazione di chi ha effettuato la richiesta
- Tipo di bisogno/domanda espressa/verbalizzata (in sintesi)
- Attivazione del percorso integrato di presa in carico

Informazioni utili

La vita all'interno della struttura (orari dei pasti, rapporti con le famiglie, gli amici e le associazioni di volontariato, orari per le visite, etc.), è organizzata nelle sue linee generali e disciplinata nel regolamento interno della RSA-R2D. Modifiche individuali possono essere concordate con il singolo Ospite, all'interno di uno specifico progetto: la risposta tempestiva a determinate esigenze è il principale obiettivo attorno al quale ruota l'attività di tutto la RSA – R2D e solo così si potrà garantire la ricerca della migliore qualità della vita di tutti gli Ospiti.

L'orario delle visite dei familiari/parenti/amici ai ricoverati è:

- martedì, giovedì e sabato dalle ore 10,00 alle ore 12,00 e dalle 16,00 alle ore 18,00;
- la domenica dalle ore 10,00 alle ore 12,00.

Possono essere concessi deroghe e permessi speciali al di fuori dell'orario consentito, previa autorizzazione del Direttore, secondo quanto indicato nel regolamento interno.

Permessi per le uscite (previa autorizzazione del Direttore Sanitario) consentito:

- dal lunedì al sabato dalle ore 09:00 alle ore 18:00.
- La domenica dalle ore 09:00 alle ore 18:00.
- Viene garantito comunque l'accesso ai familiari, in caso di necessità, sia durante il giorno che la notte, previa autorizzazione della Direzione Sanitaria e compatibilmente con le esigenze di cura degli ospiti.

I visitatori dovranno in ogni caso salvaguardare il riposo degli Ospiti nonché la loro privacy.
Ai visitatori è consentito soltanto l'accesso agli spazi comuni e alla camera del proprio familiare, salvaguardando la riservatezza degli altri Ospiti e senza interferire con le esigenze degli altri Pazienti.

I rilascio di eventuali referti agli interessati o ai familiari delegati è subordinato alla richiesta di certificazione redatta su apposito modulo o richiesta tramite sito online, da ritirare in accettazione. Entro cinque giorni l'accettazione provvederà a consegnare il referto richiesto dalle ore 10,00 alle ore 12,00 antimeridiane e dalle ore 16,00 alle ore 18,00 pomeridiane, dal martedì al sabato.

Il ricovero in RSA-R2D di norma non è superiore ai 60 giorni, salvo diverse e motivate determinazioni scaturite in sede di rivalutazione multidimensionale e comunque secondo i tempi previsti dal pdta/percorso integrato per soggetti affetti da disturbi cognitivi e demenze.

I costi del ricovero in R2D sono a carico del SSN per una durata non superiore a 60 giorni.

3.1.9 Prestazioni unità di cure residenziali per persone adulte non autosufficienti con disabilità fisiche, psiche e sensoriali stabilizzate RSA-RD3

Destinatari – Trattamenti praticati
L' RSA-RD3 si qualifica come servizio che opera in regime residenziale. Tale servizio si pone nell'ottica ed a compendio degli obiettivi mirati al recupero funzionale dell'autonomia e dalla reintegrazione nell'ambiente socio-familiare di provenienza. E' un servizio con la con finalità di: Ospitare persone con ridotta autonomia e soggetti con disabilità psico-fisicasensoriale, che necessitano di prestazioni sanitarie e di interventi tesi a mantenere e/o a stimolare le autonomie residue dell'individuo con prestazioni sociosanitarie integrate svolte in regime residenziale. Garantire il mantenimento di adeguati livelli di vita di relazione e la continuità dei rapporti familiari attraverso: interventi e attività di socializzazione, interventi tesi alla tutela dello stato di salute, interventi riabilitativi e occupazionali, il rientro a domicilio. Agli ospiti della RSA-RD3 vengono erogate le prestazioni che concorrono al mantenimento delle capacità funzionali residue, ovvero al recupero dell'autonomia in relazione alla loro patologia e in funzione del raggiungimento o mantenimento del miglior livello possibile di qualità della vita degli ospiti stessi. Ai soggetti con disabilità motoria viene offerto uno spazio di FKT individuale teso al miglioramento e/o al mantenimento delle abilità possedute ed alla prevenzione dei danni secondari, nonché alla rieducazione funzionale. Ai pazienti che ne hanno bisogno, oltre alle attività occupazionali previste saranno garantite, secondo necessità, stabilite dall'Equipe o richieste dallo specialista, trattamenti di FKT/neuromotoria, FKT respiratoria, logopedia, psicomotricità. Per trattamenti le cui figure professionali non sono previste all'interno dell'equipe verrà avvisata la famiglia/tutore per le opportune pianificazioni. Il Direttore Sanitario o il medico incaricato all'ingresso del paziente avvia tutte le procedure necessarie ad assicurare l'affido del paziente ad un MMG territoriale con il quale si interfaccia perle opportune visite regolarmente programmate e per lo svolgimento della prescrizione di farmaci e/o ausili.

Modalità di accesso

La richiesta di accesso ai servizi sociosanitari accreditati può essere effettuata dal diretto interessato oppure attraverso una segnalazione di uno dei componenti della rete informale del cittadino (genitori/ tutore/ amm.di sostegno/ curatore/ delegato). Essa deve essere rivolta ad uno dei nodi della rete formale territoriale (MMG/PLS, UOD, Segretario Sociale dell'ambito o ufficio servizi Sociali del Comune di residenza). Previa valutazione della segnalazione viene formulata la proposta di accesso per l'invio del caso alla U.V.I.

Essa è formulata dal medico (MMG PLS distrettuale o ospedaliero) oppure dell'operatore sociale individuato per tale funzione dal Comune. L' U.V.I. elabora un progetto personalizzato che tiene conto dei bisogni, delle aspettative e delle priorità dell'assistito e del suo ambito familiare, delle sue menomazioni, disabilità e soprattutto delle abilità residue e recuperabili, oltre che dei fattori ambientali, contestuali, personali e familiari. L' U.V.I., in raccordo con le unità operative competenti e in accordo con l'assistito, ovvero con chi è legittimato ad agire in nome e per conto di quest'ultimo laddove lo stesso sia impossibilitato, individua la struttura di destinazione, comunica l'eventuale lista di attesa e rilascia all'assistito o, in mancanza, ai soggetti suindicati l'autorizzazione.

Il Centro dispone di un numero definito di posti, stabiliti con decreto sindacale. Il centro informa, chiunque ne faccia richiesta, sul numero di posti disponibili.

Informazioni utili

Gli utenti consumano il pasto all'interno della struttura. Per tale servizio, il Centro si è affidato ad un fornitore qualificato ed applica tutte le disposizioni previste dalla normativa inerente all'HACCP. È possibile scegliere tra diversi tipi di menù e sono garantiti protocolli dietetici specifici (intolleranze, allergie, diete personalizzate per patologie specifiche). I genitori/tutore/amm. di sostegno/curatore/ delegato, possono accedere alla struttura, per partecipare o visionare le attività svolte, in orari stabiliti nel regolamento e previa comunicazione al Case-manager.

Le prestazioni erogate prevedono in alcuni casi una compartecipazione alla spesa da parte dell'utente secondo quanto definito dal Comune di residenza (singolo o associato in ambito territoriale) in base al livello ISEE.

3.1.10 Prestazioni unità di cura Residenziale per persone adulte non autosufficienti RSA-R3

Destinatari – Trattamenti praticati

La Residenza Sanitaria Assistenziale, classificata R3, del Centro AIAS, è una struttura dove la cura e la protezione della persona incontrano l'eleganza di un ambiente esclusivo con la sicurezza di un'assistenza continua e la possibilità di accedere ad un ampio ventaglio di servizi dedicati al benessere, adattando ogni soggiorno a desideri di necessità personali, assicurando la continuità dei rapporti sociali e della vita di relazione, senza rinunciare all'indipendenza e all'autonomia dei propri spazi.

Modalità di accesso

L'accesso alla RSA R3 per pazienti adulti, cronici, non autosufficienti è effettuato previa valutazione multidimensionale, ai fini della presa in carico integrata dell'utente e della definizione del progetto personalizzato, comprensivo di progetto riabilitativo.

Esso avviene attraverso la procedura di accesso ordinario (richiesta del diretto interessato, del familiare, del MMG, dei servizi sociali) o per dimissione protetta/programmata. Il paziente può accedere a questo setting da strutture di ricovero per acuti (ospedali o case di cura), strutture post-acuzie, domicilio, da altro setting assistenziale.

Informazioni utili

La vita all'interno della struttura (orari dei pasti, rapporti con le famiglie, gli amici e le associazioni di volontariato, orari per le visite, etc.), è organizzata nelle sue linee generali e disciplinata nel regolamento interno della RSA-R3. Modifiche individuali possono essere concordate con il singolo Ospite, all'interno di uno specifico progetto: la risposta tempestiva a determinate esigenze è il principale obiettivo attorno al quale ruota l'attività di tutto la RSA – R3 e solo così si potrà garantire la ricerca della migliore qualità della vita di tutti gli Ospiti.
L'orario delle visite dei familiari/parenti/amici ai ricoverati è:
• martedì, giovedì e sabato dalle ore 10,00 alle ore 12,00 e dalle 16,00 alle ore 18,00;
• la domenica dalle ore 10,00 alle ore 12,00.
Possono essere concessi deroghe e permessi speciali al di fuori dell'orario consentito, previa autorizzazione del Direttore, secondo quanto indicato nel regolamento interno.
Permessi per le uscite (previa autorizzazione del Direttore Sanitario) consentito:
• dal lunedì al sabato dalle ore 09:00 alle ore 18:00.
• La domenica dalle ore 09:00 alle ore 18:00.
• Viene garantito comunque l'accesso ai familiari, in caso di necessità, sia durante il giorno che la notte, previa autorizzazione della Direzione Sanitaria e compatibilmente con le esigenze di cura degli ospiti.

I visitatori dovranno in ogni caso salvaguardare il riposo degli Ospiti nonché la loro privacy.
Ai visitatori è consentito soltanto l'accesso agli spazi comuni e alla camera del proprio familiare, salvaguardando la riservatezza degli altri Ospiti e senza interferire con le esigenze degli altri Pazienti.

I rilascio di eventuali referti agli interessati o ai familiari delegati è subordinato alla richiesta di certificazione redatta su apposito modulo, da ritirare in accettazione. Entro cinque giorni l'accettazione provvederà a consegnare il referto richiesto dalle ore 10,00 alle ore 12,00 antimeridiane e dalle ore 16,00 alle ore 18,00 pomeridiane, dal martedì al sabato. Le prestazioni erogate prevedono in alcuni casi una compartecipazione alla spesa da parte dell'utente secondo quanto definito dal Comune di residenza (singolo o associato in ambito territoriale) in base al livello ISEE

3.1.11 Prestazioni domiciliari

Destinatari – Trattamenti praticati

- neuromotoria
- respiratoria
- neuropsicomotricità
- logopedia

Modalità di accesso

L'iter burocratico per accedere ai trattamenti riabilitativi ai sensi della DGRC 482/2004 è il seguente:
- Richiesta del medico curante di visita specialistica per trattamenti riabilitativi da consegnare debitamente firmata all'U.O. Riabilitazione del Distretto sanitario competente per la residenza dell'utente;
- L'U.O. Riabilitazione del Distretto sanitario affida al medico prescrittore l'incarico di visitare l'utente e di redigere su apposito modello il progetto riabilitativo individuale;
- L'utente consegna al Centro il progetto prescritto;
- La Direzione Tecnico sanitaria del Centro incarica i componenti dell'équipe riabilitativa di valutare il piano stesso e di esplicitare le strategie terapeutiche per il raggiungimento degli obiettivi prefissati;
- Acquisita la firma del paziente/tutore per accettazione del progetto riabilitativo stabilito, lo stesso viene rispedito al Distretto sanitario, unitamente alla disponibilità, competente per la residenza dell'utente;
- Il responsabile dell'U.O. riabilitazione, provvede ad autorizzare e a rispedire il progetto riabilitativo al centro per l'inizio del trattamento.

La Direzione Tecnico Sanitaria del Centro affida il trattamento all'Equipe Multidisciplinare dando comunicazione d'inizio trattamento ai distretti competenti.

Il tempo di attesa massimo per l'accesso a tali prestazioni è stimato essere non superiore ai 60gg, come da Piano Regionale, salvo tempi diversi gestiti dalle Unità di Riabilitazione territoriale. Eventuali tempi superiori vengono
comunicati prima della prenotazione al paziente.

Informazioni utili

Il singolo trattamento dura 60 minuti ed è prescrivibile da una a sei volte la settimana, per periodi che vanno da un mese a sei mesi, eventualmente rinnovabile.

L'utente dovrà custodire presso il suo domicilio una Scheda presenze sulla quale sarà cura del terapista annotare i trattamenti erogati.

L'utente, durante il periodo di presa in carico da parte del Centro, verrà contattato telefonicamente dalla Direzione Sanitaria per una verifica del grado di soddisfazione sul trattamento ricevuto.

4. Norme di comportamento all'interno della scrittura

Gli utenti che accedono alla struttura e gli accompagnatori (genitori/tutore/curatore/amm.di sostegno/delegato) sono tenuti ad avere un comportamento responsabile in ogni momento, nel rispetto e nella comprensione dei diritti degli altri utenti, con la volontà di collaborare con tutto il Personale e con la Direzione della Struttura nella quale si trova.

L'accesso in una struttura esprime da parte del cittadino utente un rapporto di fiducia e di rispetto verso il Personale tutto, presupposto indispensabile per l'impostazione di un corretto programma di intervento ed assistenziale. Tutti gli operatori sono impegnati, in funzione delle rispettive competenze, a far rispettare le seguenti norme comportamentali, per il buon andamento della struttura e per un migliore benessere per gli utenti:

4.1 Comportamento

Gli utenti e gli accompagnatori sono tenuti al rispetto dell'orario di terapia, a comunicare tempestivamente eventuali assenze, ad attendere il proprio turno negli ambienti adibiti all'attesa, a rispettare il regolamento interno alla struttura.

4.2. Ambienti ed attrezzature

Gli utenti e gli accompagnatori sono tenuti al rispetto degli ambienti, delle attrezzature e degli arredi che si trovano all'interno e all'esterno della Struttura, ritenendo gli stessi patrimonio di tutti.

4.3 Effetti personali

La Struttura declina ogni responsabilità per gli effetti personali, gli oggetti di valore o il denaro lasciati incustoditi.

4.4 Fumo

Il fumo costituisce un danno per la salute di chi fuma e chi si trova negli stessi ambienti, per cui nella Struttura, ad eccezione che negli spazi esterni, e nel rispetto della normativa di legge vigente, non è consentito fumare.

4.5 Servizi igienici

L'ordine e l'efficienza dei servizi igienici dipende anche dal comportamento responsabile e civile di chi ne usufruisce. È buona norma porre negli appositi contenitori qualsiasi materiale di rifiuto.

5. Rapporti con il pubblico

Il "**Centro AIAS"** dispone di diversi uffici ai quali possono essere richieste informazioni sull'organizzazione dei servizi ed altre informazioni generali :

Ufficio	Tipo di informazioni	Orario	
		Lun - Ven	Sabato
Centralino TEL. 081 826 56 76	Smistamento delle telefonate nei settori delle varie richieste interne ed esterne	8:00 - 20:00	8:00 – 14:00
Accettazione	Prima accoglienza dell'utente ed indicazione sulla struttura in seguito alle richieste. Informazioni sull'organizzazione del Centro e del tipo di lavoro svolto.	8:00 - 20:00	8:00 – 14:00
Servizio Sociale	Contatti con gli Enti locali. Integrazione nel proprio ambiente di vita ed uso dei Servizi Comunitari.	8:00 - 20:00	8:00 – 14:00
Case Manager	Periodici aggiornamenti dell'iter riabilitativo dell'utente. Incontri con la famiglia, con gli operatori scolastici e con le equipe multidisciplinari delle AA.SS.LL. Rilascio estratti della Cartella Clinica. Mediazione continua tra gli operatori del Centro e la famiglia.	8:00 - 20:00	8:00 – 14:00
Amministrazione	Registrazione impegnative, proroghe, contabilità rette, pratiche amministrative e gestionali. Rilascio certificati.	8:00 - 20:00	8:00 – 14:00
Reclami	Dare una risposta, nel minor tempo possibile, a qualsiasi reclamo o osservazione presentata dagli utenti. Monitorare costantemente il livello di soddisfazione degli utenti, al fine di proporre azioni atte ad incrementare lo stesso. A tale scopo e al fine di rendere più semplice il sistema di comunicazione con il pubblico, sono stati predisposti i moduli allegati.	8:00 - 20:00	8:00 – 14:00

Allegato 1 alla Carta dei Servizi

La Sig.ra/Il Sig. _____

Abitante in _____

Tel._____Cell._____

❑ sporge reclamo ❑ segnala disservizi ❑ dà suggerimenti

In merito a _____

_____

_____

_____

_____

_____

Cicciano (NA), lì _____

Firma _____

5.1 Segnalazione reclami

L'utente o le strutture pubbliche, così come previsto dall'art. 14 comma 5 del D.L. 502/92 modificato dal D.L. 517/93, possono esercitare il proprio diritto, presentando osservazioni, opposizioni o reclami, entro 15 gg, dal momento in cui l'interessato abbia avuto conoscenza dell'atto o comportamento contro cui voglia opporsi, in uno dei seguenti modi:

• Lettere in carta semplice, indirizzata e inviata alla Direzione e alla Direzione Sanitaria del centro;

• Colloquio con il Responsabile Sanitario o suo delegato (case manager)

• Compilazione dell'apposito modulo (Allegato 1).

La Direzione provvede ad avviare procedimento interno atto a comunicare, ai Responsabili dei settori chiamati in causa, i contenuti dei reclami affinché essi adottino le misure necessarie per rimuovere i disservizi verificatisi.

La Direzione provvederà a dare risposta all'utente entro 48 ore dal reclamo.

6. Standards di qualità, impegni e programmi

6.1 Standards di qualità

6. La Direzione Aziendale ha sempre avuto quale obiettivo strategico prioritario la promozione e la diffusione della politica della Qualità.

Gli obiettivi strategici richiamati nella Politica della Qualità del "Centro AIAS" sono:

• pieno soddisfacimento delle esigenze e delle aspettative dell'utente

• continuo miglioramento del servizio reso all' utente

• efficienza ed efficacia nella prestazione del servizio

Ispirandosi a tali obiettivi, il "Centro AIAS" ha definito gli standards di qualità, di seguito elencati.

Tali standards rappresentano l'impegno che il Centro si assume nei riguardi dei propri utenti: Gli standard di qualità che il Centro assicura sono:

Standard	Obiettivo	Indicatore	Strumento
Il Centro dispone di un ufficio relazioni con il pubblico aperto dal Lunedì al Venerdì dalle ore 8:00 alle 20:00, il Sabato dalle ore 8.00 alle 14.00	Percentuale garantita 100%	Numero dei reclami ricevuti relativi agli orari di apertura dell'ufficio relazioni con il pubblico	Analisi dei reclami
Il Centro si impegna a rispondere ai reclami in un tempo massimo di 48 ore	Percentuale garantita 100%	Numero dei reclami a cui il Centro ha risposto nei tempi stabiliti/numero totale dei reclami	Analisi dei reclami
Il Centro elabora con cadenza annuale i reclami	Percentuale garantita 100%	Disponibilità dell'elaborazione annuale	Elaborazione annuale dei reclami
Nel Centro vengono eseguite indagini sulla soddisfazione dell'utente	Percentuale garantita 100%	Numero di unità operative in cui sono state attivate indagini di soddisfazione dell'utente/numero di unità operative	Elaborazione annuale dei reclami
Il Centro si impegna contenere, monitorare ed informare circa le liste di attesa, così come da Piano Regionale	Percentuale garantita 100%	Tempo di attesa intercorso tra prenotazione ed inizio trattamento per le patologie semplici ambulatoriali.	Periodica verifica del rispetto dei tempi ed analisi degli eventuali reclami
Il Centro si impegna ad informare costantemente gli utenti ed i familiari sul loro stato	Percentuale garantita 100%	Numero di incontri mensili con i familiari o con gli utenti/totale utenti	Registrazione degli incontri con gli utenti o familiari

Standard	Obiettivo	Indicatore	Strumento
Il Centro si impegna a consegnare all'utente una lettera di dimissione contenente la motivazione delle dimissioni e una breve relazione sulle condizioni in cui versa l'utente	Percentuale garantita 100%	N°lettere di dimissioni consegnate/totale dimessi	Verifiche programmate a cura della Direzione Medica
Il Centro si impegna a consegnare copia della cartella clinica entro un tempo max di 30 giorni dalla richiesta	Percentuale garantita 90% - Obiettivo di miglioramento 100%	N° cartelle cliniche consegnate nei tempi / n° totale cartelle cliniche consegnate	Verifiche programmate a cura della Direzione Medica
Tutto il personale che opera all'interno del centro indossa targhette identificative chiare e leggibili	Percentuale garantita 100%	N°dipendenti che indossano le targhette identificative/ N° totale dei dipendenti	Verifiche effettuate dai Responsabili delle varie aree funzionali
Il Centro si impegna a garantire il rispetto, la gentilezza e la cordialità del personale di contatto nei confronti dell'utente	Percentuale garantita 100%	Numero dei reclami relativi ad un cattivo comportamento del personale di contatto/numero totale dei reclami	Analisi dei reclami
Il centro si impegna a garantire l'assenza di rischi per l'utente e per i dipendenti	Percentuale garantita 100%	Applicazione delle direttive previste dalla L.81/08	Controlli effettuati dal Presidente, dal Responsabile della Sicurezza e dal Rappresentante dei lavoratori

Per informazioni rivolgersi all'Accettazione:

Dal Lunedì al Venerdì dalle ore 8:00 alle ore 20:00

Sabato dalle ore 8:00 alle ore 14:00

Tel: 081 8256 5676

Cell: 3355969132

Compila il questionario di valutazione qualità dei servizi

Questionario per tutti i servizi

Questionario per il Servizio ADI

AIAS NOLA E.T.S.

Via Provinciale per Comiziano, 80033 Cicciano (NA)

Tel: 081 8256 5676

Cell: 3355969132

Email: info@aiasnola.it