

TAKE CARE CENTER srl

CARTA DEI SERVIZI

Centro di riabilitazione

Dir. San. dott. Castelluccio Antonio

Via Napoli, 260

80053 Castellammare di Stabia (NA)

Telefax 081/8704756 – 081/8701957

P.Iva/Cod.Fisc.08566941210

www.tccsrl.org

e-mail: info@tccsrl.org.

pec: tcc.srl@pec.it

RSA – Villa Geras

Dir. San. dott. Nardelli Paolo

Via Sanità, 16-18

80053 Castellammare di Stabia (NA)

Tel. 081/8707296

P.Iva/Cod.Fisc.08566941210

www.villageras.it

e-mail: info@villageras.it

pec: tcc.srl@pec.it

Sommario

Sommario.....	3
Premessa	5
La Mission e la Vision.....	7
Le sedi del Take Care Center.....	8
Lo staff.....	8
I servizi erogati	9
Modalità di accesso e oneri a carico del paziente.....	9
La presa in carico.....	11
Liste di attesa	12
Tipologia di prestazioni erogate dal Centro di riabilitazione.....	13
Intervento riabilitativo per autistici con la metodica ABA.....	17
Cos'è la tecnica Analisi Applicata del Comportamento (ABA-VB)?	17
Servizio Semi-Residenziale di Via Napoli, 260	18
Servizi in solvenza.....	20
Servizi di accoglienza e tutela	20
La RSA Villa Geras.....	21
Lo staff	22
UNITA' DI CURA R3	22
Modalità di accesso e oneri a carico del paziente	22
La valutazione multidimensionale a cura delle U.V.I. e criteri di accesso.....	24
Tempi di permanenza in RSA – R3	26
La dimissione e sospensione dei trattamenti	27
I trattamenti garantiti	27
I costi per il ricovero in RSA-R3	30
I servizi alberghieri.....	30
Liste di attesa	31
La formazione.....	31
Diritti e doveri dell'utente	31

Rispetto della privacy	32
Politica per la qualità.....	32
La formazione.....	33
Mediazione culturale e linguistica	33
Rispetto della privacy	34
Standard di qualità.....	35
La gestione del reclamo	36
Normative di riferimento per la tutela dei diritti del cittadino-utente.....	38
Orari e contatti	39
Come raggiungerci	39
Associazioni consultate	39

Premessa

La carta dei servizi viene disciplinata per la prima volta con una direttiva del presidente del consiglio dei ministri del 27 gennaio 1994 e disciplinata dal decreto regionale n. 369 del 23 Marzo 2010. E' uno strumento volto alla tutela dei diritti degli utenti teso a garantire al cittadino una scelta consapevole basata su una corretta e completa informazione. La carta rappresenta un vero e proprio patto con l'utenza con la quale l'azienda si impegna al rispetto di quanto in essa affermato. L'adozione della carta dei servizi è finalizzata alla tutela dei diritti dell'utenza, essa, inoltre, garantisce al cittadino che i servizi erogati rispettino i seguenti principi:

- **Eguaglianza**, tutti gli utenti vengono soddisfatti allo stesso modo, senza alcuna distinzione di razza, sesso, religione o appartenenza politica;
- **Imparzialità**, l'accesso ai servizi è garantito nel rispetto di valutazioni obiettive e concrete;
- **Continuità delle cure**, che consente al paziente di essere assistito sempre anche nei casi di momentanea irregolarità nell'erogazione del servizio, (es. assenza per ferie o malattia del terapeuta), e all'atto della dimissione il paziente, o la sua famiglia, viene istruito sui comportamenti da tenere presso il domicilio;
- **Partecipazione**;
- **Efficacia ed efficienza**, attraverso l'utilizzo delle risorse disponibili, una adeguata programmazione e un controllo costante dei risultati consente di poter erogare i migliori servizi con il minimo dispendio di energie.

La Carta dei Servizi redatta si ispira e fa propri i 14 diritti enunciati nella Carta Europea dei diritti del malato:

- **Prevenzione**

Incrementare la consapevolezza delle persone.

- **Accesso garantito per tutti**

Ogni individuo ha il diritto di accedere ai servizi sanitari che il suo stato di salute richiede. I servizi sanitari devono garantire eguale accesso a ognuno, senza discriminazioni sulla base delle risorse finanziarie, del luogo di residenza, del tipo di malattia o del momento di accesso al servizio.

- **Informazione**

Ogni individuo ha il diritto di accedere a tutti i tipi di informazione che riguardano il suo stato di salute i servizi sanitari e come utilizzarli, nonché a tutti quelli che la ricerca scientifica e la innovazione tecnologica rendono disponibili.

- **Consenso informato**

Ogni individuo ha il diritto ad accedere a tutte le informazioni che lo possono mettere in grado di partecipare attivamente alle decisioni che riguardano la sua salute. Queste informazioni sono un prerequisito per ogni procedura e trattamento, ivi compresa la partecipazione alla ricerca scientifica.

- **Libera scelta tra differenti procedure ed erogatori di trattamenti sanitari**

Ogni individuo ha il diritto di scegliere liberamente tra differenti procedure ed erogatori di trattamenti sanitari sulla base di adeguate informazioni.

- **Privacy e confidenzialità**

Ogni individuo ha il diritto alla confidenzialità delle informazioni di carattere personale, incluse quelle che riguardano il suo stato di salute e le possibili procedure diagnostiche o terapeutiche, così come ha diritto alla protezione della sua *privacy* durante l'attuazione di esami diagnostici, visite specialistiche e trattamenti medico-chirurgici in generale.

- **Rispetto del tempo del paziente**

Ogni individuo ha diritto a ricevere i necessari trattamenti sanitari in un periodo di tempo veloce e predeterminato. Questo diritto si applica a ogni fase del trattamento.

- **Individuazione di standard di qualità**

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

- **Sicurezza dei trattamenti sanitari**

Ogni individuo ha il diritto di essere libero da danni derivanti dal cattivo funzionamento dei servizi sanitari, dalla mal-practice e dagli errori medici, e ha il diritto di accesso a servizi e trattamenti sanitari che garantiscano elevati standard di sicurezza.

- **Innovazione e costante adeguamento**

Ogni individuo ha il diritto all'accesso a procedure innovative, incluse quelle diagnostiche, secondo gli standard internazionali e indipendentemente da considerazioni economiche o finanziarie.

- **Iniziativa organizzative e procedurali volte ad evitare le sofferenze e il dolore non necessari**

Ogni individuo ha il diritto di evitare quanta più sofferenza possibile, in ogni fase della sua malattia.

- **Personalizzazione del trattamento**

Ogni individuo ha il diritto a programmi diagnostici o terapeutici quanto più possibile adatti alle sue personali esigenze.

- **Sistema del reclamo**

Ogni individuo ha il diritto di reclamare ogni qual volta abbia sofferto un danno e ha il diritto a ricevere una risposta o un altro tipo di reazione.

- **Procedure di risarcimento adeguato ed in tempi ragionevolmente brevi**

Ogni individuo ha il diritto di ricevere un sufficiente risarcimento in un tempo ragionevolmente breve ogni qual volta abbia sofferto un danno fisico ovvero morale e psicologico causato da un trattamento di un servizio sanitario.

La Mission e la Vision

Alla luce di tali principi vengono individuati i seguenti fattori di qualità per la realizzazione di un sistematico monitoraggio e per ognuno dei quali vanno individuati gli indicatori e fissati gli standard:

- ✓ Accoglienza e orientamento
- ✓ Comprensibilità e completezza delle informazioni
- ✓ Accessibilità alle prestazioni e alle strutture
- ✓ Regolarità, puntualità, tempestività
- ✓ Tutela dei diritti
- ✓ Umanizzazione e valorizzazione delle relazioni sociali e umane
- ✓ Personalizzazione e riservatezza
- ✓ Partecipazione
- ✓ Comfort

Non meno importante è l'attenzione posta alla **corretta comunicazione** nei tre momenti fondamentali: all'atto della presa in carico, durante il trattamento e al momento della dimissione, rispondendo al diritto dell'utente di essere informato costantemente sul suo stato di salute.

L'accoglienza della persona assistita trova la sua espressione nella vision dell'azienda:

“Non solo curare, ma prendersi cura”

Le sedi del Take Care Center

Il Take Care Center ha una sede dedicata al centro di riabilitazione che si trova in Castellammare di Stabia (NA) alla via Napoli, 260 e una sede dedicata alla RSA – Villa Geras, sempre nel comune di Castellammare di Stabia (NA) alla Via Sanità, 16-18.

Il Centro di riabilitazione

Il Take Care Center, specializzato nell'erogazione di servizi riabilitativi per patologie neuromotorie, ritardi e disturbi del linguaggio, ritardi mentali, disturbi relazioni, comportamentali e nell'assistenza socio-educativa.

Il Take Care Center offre valide risposte nel trattamento dei disturbi generalizzati dello sviluppo in età evolutiva, in particolare ai Disturbi dello Spettro autistico e Pervasivi dello sviluppo. Con il coinvolgimento delle famiglie e della scuola e l'applicazione di metodiche moderne e validate, tra le quali l'Analisi **Applicata del Comportamento (ABA)**, professionalità specializzate elaborano progetti individualizzati diretti a migliorare la qualità di vita dei nostri pazienti e delle loro famiglie. È una struttura di circa 2.000 mq, distribuiti su due livelli:

- al piano terra si trovano: l'ambulatorio di fisiokinesiterapia, di neuro psicomotricità, di logopedia, le palestre di riabilitazione, l'amministrazione, la segreteria, la sala d'attesa, i servizi igienici, e ancora la piscina, ed un'ampia area esterna con parcheggio;
- Al primo piano si trovano, invece, le stanze dedicate alla Terapia occupazionale e alla Psicomotricità adattiva, al reparto semiresidenziale e al centro diurno e al centro diurno integrato.

Il Centro è dotato di percorsi per non vedenti e adeguata segnalazione per non udenti ed inoltre, i servizi ambulatoriali sono raggiungibili tramite percorsi facilitati o ascensore atti ad facilitare l'accoglienza dei soggetti diversamente abili.

Lo staff

Le figure inserite nell'organico si distinguono in medici, educatori professionali, fisioterapisti, neuropsicomotricisti dell'età evolutiva, analisti comportamentali, operatori socio-sanitari e tecnici dell'assistenza ed impiegati amministrativi.

Lo staff medico-specialistico, invece, si avvale di diverse professionalità:

dr. Castelluccio Antonio	(Direttore Sanitario - Fisiatra)
dr. Di Costanzo Brigida	(Foniatra)
dr.ssa D'Ammora Francesca	(Psicoterapeuta)
dr. ssa Santaniello Anna	(Psicoterapeuta)
dr.ssa Cantalupo Virginia	(Analista del comportamento-BCBA)
dr. De Vito Aniello	(Neuropsichiatra infantile)

I servizi erogati

Il Centro di riabilitazione eroga prestazioni di quattro tipi:

1. Ambulatoriale
2. Domiciliare
3. Semiresidenziale ex. Art. 26
4. Centro diurno legge regionale n. 8/2003

I servizi ambulatoriali si erogano all'interno della struttura, con strumentazione adeguata per ciascuna patologia.

I servizi domiciliari vengono, invece, erogati presso l'abitazione dell'utente affetto da patologie altamente invalidanti.

I servizi semiresidenziale, erogati secondo i due regimi previsti dall'art. 26 e dalla L.Reg. n.8/2003, consentono la permanenza all'interno del centro per un tempo prolungato, consentendo così all'utente di coniugare, all'interno di un percorso personalizzato, terapia e integrazione sociale.

Modalità di accesso e oneri a carico del paziente

1. *Per l'accesso alle terapie di riabilitazione motoria e ortopedica erogate secondo l'art. 44 della legge 377/98 per le patologie temporaneamente invalidanti.*

Quali documenti occorrono per iniziare le terapie?

Si deve presentare la prescrizione del medico curante e un documento di riconoscimento.

chi prescrive le terapie?

La prescrizione relativa al primo ingresso o comunque non oltre i cicli previsti dal profilo riabilitativo attribuito può essere prescritta direttamente dal medico curante solo quando risulta ben chiara la diagnosi.

Per i cicli ulteriori rispetto a quelli previsti dal profilo riabilitativo attribuito al paziente, invece, è necessario recarsi dal medico curante che sulla base della scheda riabilitativa emessa dal centro e della patologia del paziente indirizzerà il paziente al medico induttore (ASL). Egli, qualora lo riterrà opportuno prescriverà ulteriori cicli di terapia. Il paziente dovrà, pertanto, nuovamente recarsi dal medico curante che su suggerimento del medico induttore ASL prescriverà su apposita ricetta medica (rossa) l'ulteriore ciclo di terapie. In questo caso, sarà necessario portare al centro anche la copia della prescrizione del medico induttore.

Cosa è il pacchetto riabilitativo?

A ciascuna patologia viene associato un pacchetto riabilitativo. In sintesi, la Regione Campania, ha preventivamente stabilito il numero e il tipo di terapie adeguati per ciascuna patologia, pur lasciando margini di discrezionalità al medico specialista.

Quante volte si possono rinnovare i cicli di terapie?

Il numero di prescrizioni successive dipende dal pacchetto riabilitativo.

In ogni caso i cicli successivi massimi devono essere erogati in un anno solare. È comunque possibile effettuare, se necessario, ulteriori cicli di terapie rispetto a quelli previsti da pacchetto secondo le indicazioni precedentemente dette.

Superato l'iter burocratico, viene effettuata la visita con il medico specialista della struttura.

Posso fare la fisioterapia a domicilio?

Non è più possibile erogare terapie presso il domicilio del paziente secondo l'ex art.44.

Quanto costa fare le terapie di fisioterapia?

Per accedere alle terapie, è necessario effettuare il pagamento del ticket.

Per i non esenti il costo è di €46.15.

Le esenzioni, per patologia e per reddito, sono stabilite dal medico di medicina generale in base alla normativa vigente.

2. Per l'accesso alle terapie di riabilitazione neuromotoria ex art.26 (Logopedia, Psicomotricità, Fisioterapia, Terapia Occupazione, Psicoterapia individuale e familiare)

Quali documenti occorrono per iniziare le terapie?

E' necessario presentare la prescrizione del medico induttore (ASL) ed un documento di riconoscimento.

Quante volte si possono rinnovare i cicli di terapie?

Le prescrizioni hanno una scadenza. A decorrere della scadenza viene nuovamente effettuata la visita con il medico prescrittore che deciderà se modificare, rinnovare, integrare, o diminuire le terapie prescritte. L'esito della visita viene consegnato al centro che provvederà a effettuare la disponibilità.

Posso fare le terapie a domicilio?

La scelta della terapia domiciliare o ambulatoriale sarà effettuata dal medico prescrittore sulla base della patologia e delle condizioni generali del paziente.

Quanto costa fare le terapie?

Le terapie secondo art. 26 vengono erogate senza alcun onere a carico del paziente.

3. Per l'accesso al servizio semiresidenziale ex art.26

Come si accede al servizio semiresidenziale?

Per l'accesso al servizio semiresidenziale è necessario presentare la prescrizione specialistica del medico prescrittore della struttura pubblica ed il centro offre la disponibilità all' accesso, che viene trasmessa al servizio riabilitazione per l'autorizzazione. Una volta avuta l'autorizzazione dal presidio di residenza del paziente, si può accedere al servizio.

Quanto costa il servizio semiresidenziale?

Il servizio semiresidenziale è gratuito per l'utente, in quanto è a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale.

4. Per l'accesso al Centro Diurno

Come si accede al centro diurno?

Per poter accedere alle prestazioni del nostro CDI è necessario possedere l'autorizzazione rilasciata dall' Ufficio socio-sanitario dell'ASL di competenza, il quale in sede UVI (Unità di Valutazione Integrata), valutata la situazione socio/sanitaria ed ambientale dell'utente, elabora un progetto individuale.

La Direzione Sanitaria e il personale amministrativo provvedono ad accogliere e gestire tutte le richieste di trattamento. Esaminata la certificazione e stabilita l'idoneità rilasciano la disponibilità del Centro ad effettuare la prestazione richiesta.

L'accesso alla prestazione segue, comunque, un criterio cronologico di presentazione della domanda. Non sono previste liste di attesa.

Quanto costa?

Per questo servizio è prevista una quota compartecipativa, pari al 30% della tariffa giornaliera, a carico del Comune/utente/ ai sensi del DPCM del 29/11/2001. L'eventuale quota compartecipativa a carico dell'utente viene stabilita con il Servizio Sociale del Comune di residenza e sottoscritta dall'utente/familiare in sede UVI. Si precisa che la compartecipazione viene calcolata sui dati riportati nella dichiarazione ISEE del nucleo familiare di appartenenza dell'utente.

	AMBULATORIO	DOMICILARE	SEMIRESIDENZIALE
EX ART. 44 Terapia funzionale e strumentale	<p>Per il 1° ciclo annuale: Prescrizione del medico curante diretta, laddove il medico riscontri l'urgenza del caso ed ha ben chiara la diagnosi. Diversamente, sarà necessario recarsi dal medico induttore (ASL) che effettuerà la prescrizione. Pertanto, il paziente dovrà recarsi comunque presso il medico curante che effettuerà la prescrizione utile all'effettuazione della terapia. La prescrizione del medico curante va consegnata al centro. A ciascuna patologia viene associato un pacchetto riabilitativo, che indica anche il numero di cicli successivi prescrivibili in un anno solare. per i cicli successivi: è necessaria la prescrizione del medico induttore</p>		
EX ART. 26	Prescrizione del medico induttore (ASL)	Prescrizione del medico induttore	<p>per pazienti inf. a 18 anni: Prescrizione del medico induttore per pazienti sup. a 18 anni: Basta la prescrizione del medico induttore se il bisogno riabilitativo è molto alto. Diversamente, è necessaria la visita in sede UVBR.</p>
LEGGE 8/2003 Socio – sanitario			Visita da parte dell'UVI e prescrizione del medico induttore.

La presa in carico

Espletato l'iter burocratico, l'utente resta in attesa di ricevere comunicazioni relative all'inizio della terapia, che avviene in fase successiva all'autorizzazione del trattamento da parte delle asl di competenza.

L'utente all'atto della presa in carico esprime il suo consenso al trattamento terapeutico, effettua la prima visita con il medico specialista e l'equipe multidisciplinare elabora il progetto-programma terapeutico dopo un breve periodo di osservazione.

Il programma riabilitativo

Il programma riabilitativo definisce le aree di intervento specifiche, gli obiettivi, i tempi e le modalità di erogazione degli interventi, nonché gli operatori coinvolti.

In particolare:

- Definisce le modalità della presa in carico da parte di una specifica struttura dell'area riabilitativa;
- Definisce gli interventi specifici durante il periodo di presa in carico;
- Individua ed include gli obiettivi a medio termine;
- Definisce modalità e tempi di erogazione delle singole prestazioni previste negli stessi interventi;
- Definisce le misure di esito appropriate per la valutazione degli interventi, l'esito atteso in base a tali misure ed il tempo di verifica del raggiungimento di un dato esito. I risultati conseguiti vengono esplicitati e resi noti con l'utilizzo di scale di valutazione, utili a valutare l'effetto del trattamento riabilitativo e monitorarne l'effetto.
- Individua i singoli operatori coinvolti negli interventi e ne definisce il relativo impegno, nel rispetto delle relative responsabilità professionali.

Il programma riabilitativo viene puntualmente verificato ed aggiornato periodicamente durante il periodo di presa in carico.

Il progetto riabilitativo

Il progetto riabilitativo pone attenzione non solo alla disabilità, alla menomazione o problematicità di cui la persona è portatore ma mira al raggiungimento di maggiori livelli di autonomia attraverso la definizione di determinati obiettivi (outcome) volti a soddisfare tutti i bisogni del soggetto nella sua globalità: fisica, cognitiva, affettiva, psichica, sociale e relazionale.

Il progetto riabilitativo prevede un percorso socio-sanitario integrato in cui vi sia una stretta connessione tra l'intervento sanitario, mirato a sviluppare le risorse potenziali dell'individuo, e l'intervento sociale, volto a sviluppare le risorse e le potenzialità dell'ambiente, al fine di consentire l'inserimento o il reinserimento del soggetto nei diversi cicli della vita sociale (scuola, famiglia, lavoro, tempo libero).

Liste di attesa

Una volta espletato l'iter descritto nelle modalità di accesso per le prestazioni in convenzione con il S.S.N. e qualora non si abbia la disponibilità immediata all'immissione in trattamento, l'utente può essere inserito nella lista d'attesa strutturata per setting assistenziale e data di presentazione. All'utente viene attribuito un numero progressivo attraverso il quale può controllare lo scorrimento della lista, o recandosi personalmente presso i nostri uffici o consultando la sezione corrispondente sul sito internet aziendale. I tempi di attesa per l'immissione in trattamento non sono quantificabili, in quanto le prestazioni in accreditamento con il Sistema Sanitario Nazionale prevedono progetti riabilitativi le cui dimissioni e/o modifiche di ciascun utente già in trattamento vengono stabilite dai

medici AASSLL, pertanto il Centro non può quantificare anticipatamente la durata effettiva di ciascun progetto riabilitativo.

Tipologia di prestazioni erogate dal Centro di riabilitazione

riabilitazione neuromotoria

La riabilitazione neuromotoria si pone come obiettivo il recupero delle competenze motorie di cui il paziente viene privato in conseguenza ad un evento patologico. Alla presa in carico segue una valutazione dell'equipe multidisciplinare che organizza un progetto riabilitativo seguendo le indicazioni delle linee guida vigenti. In seguito all'osservazione del paziente viene formulato un intervento riabilitativo capace di stimolare meccanismi di recupero funzionale e conseguentemente una maggiore autonomia sociale nelle attività di vita quotidiana. Diverse sono le metodiche utilizzate, una è l'ETC, l'esercizio terapeutico conoscitivo, che considera la riabilitazione come processo di apprendimento in condizioni patologiche.

riabilitazione neuropsicologica

La riabilitazione cognitiva riveste un'importanza fondamentale nel favorire il potenziamento e, in alcuni casi, l'acquisizione di quelle abilità che a causa dell'handicap non si sono sviluppate e consolidate spontaneamente. Gli obiettivi della riabilitazione cognitiva si riferiscono allo sviluppo delle capacità attentive e mnestiche, del linguaggio, delle abilità visuospatiali e di percezione spazio-tempo, dell'apprendimento della scrittura, lettura e calcolo.

neuropsicomotricità dell'età evolutiva (PMT)

La psicomotricità, rivolta ai bambini in età evolutiva, studia ed educa l'attività psichica attraverso il movimento del corpo. Essa tende al recupero delle capacità affettive, relazionali e/o funzionali, mediante un approccio globale, che a partire dal corpo, elabora strategie corticali cognitive ed emozionali che determinano la condotta dei soggetti orientandone stili cognitivi, emotivi e comportamentali. Il principio fondamentale della pratica psicomotoria è quello di educare o rieducare la personalità globale del bambino come interazione della sfera mentale, corporea ed affettivo.

logopedia

L'attività logopedica prevede un intervento specifico sulla patologia del linguaggio e della comunicazione in età evolutiva, adulta e geriatrica. Pertanto, dopo l'osservazione del paziente, l'equipe interdisciplinare realizza un progetto terapeutico in base alla patologia e alla fase evolutiva. Inoltre, per garantire la buona riuscita del progetto riabilitativo, il logopedista lavora in stretta collaborazione con la famiglia e con gli altri soggetti che interagiscono con il paziente, informando e informandosi sulle modalità relazionali del soggetto e sulle competenze raggiunte. Il servizio si rivolge sia ad utenti adulti (disturbi della voce in pazienti laringectomizzati, afasia e altre patologie a carico del SSN) che a bambini (agnosia, aprassia, sordità, disturbi da inadeguatezza socio-culturale ed affettiva, patologie secondarie del SNC, disturbi somatici e sintattici). Per pazienti che hanno difficoltà ad utilizzare i più comuni canali comunicativi, in particolare il linguaggio orale e la scrittura, le metodiche utilizzate riguardano la Comunicazione Facilitata e la Comunicazione Alternativa Aumentativa (CAA). Tale metodica viene anche utilizzata per quei soggetti con

disturbo della relazione (autistici) consentendo loro di sviluppare una forma alternativa di comunicazione mediata dalla figura del facilitatore come supporto sia fisico che emotivo.

terapia occupazionale

La terapia occupazionale opera nella traduzione funzionale della motricità acquisita e recuperata, nello studio e nello sviluppo di compensi alle disabilità non recuperabili, con particolare riguardo all'addestramento dell'autonomia nella "self care", nelle Attività di Vita Quotidiana (AVQ), nel lavoro, nella scuola, in comunità.

Attualmente la terapia occupazione è distinta in laboratori, i quali mediante la definizione di progettualità elaborate sulla base delle capacità residue di ciascun paziente, mirano all'autonomia personale e sociale di ogni utente. I diversi laboratori sono nello specifico:

Autonomia personale e sociale

Il progetto ha una duplice valenza, non solo tende al raggiungimento di momenti di autonomia nella vita dei ragazzi con disabilità. La finalità è quella di fornire competenze specifiche, strategie funzionali ed efficaci, suggerimenti e modalità per imparare a destreggiarsi con sicurezza, fiducia ed autonomia nelle varie situazioni che caratterizzano la vita quotidiana.

Laboratorio artistico

Il progetto artistico-espressivo consente ai soggetti coinvolti di sviluppare la propria creatività, attraverso attività quali manipolare, inventare, osservare, costruire, sperimentare, e scoprire somiglianze, differenze, uguaglianze, grandezze, forme-colori-materie e tecniche espressive in una stanza in cui l'Arte diventa il mediatore preferenziale e il ponte per la ricerca degli spazi emotivi del Sé.

Laboratorio di cucina

Il progetto prevede la realizzazione di pietanze semplici al fine di consentire e migliorare le autonomie personali di ciascun utente. Il laboratorio si articola in fasi:

- definire cosa realizzare;
- ricerca degli ingredienti;
- lista della spesa;
- conservazione degli alimenti;
- realizzazione della pietanza;

Percorso cognitivo

La finalità di quest'attività didattica è quella di sollecitare il soggetto ad apprendere la corrispondenza suono-segno, al fine di far apprendere tecniche per realizzare la lettura e la scrittura nei livelli possibili. Il *game* con le sue sfaccettature e le sue innovazioni è uno strumento fortemente utilizzato per operare con linguaggi di presa attraverso attrezzature all'avanguardia quali notebook e tablet.

Sviluppo dei 5 sensi

Attraverso la stimolazione sensoriale si creano presupposti per l'apprendimento in cui la senso-percezione diventa terreno di sperimentazione e di conoscenza.

- Tattile: questa stimolazione del canale tattile permette il passaggio di messaggi e informazioni dall'ambiente circostante dove materiali scelti diventano fonti di tatto e contatto;
- Uditivo: mediante l'utilizzo della musica e della risonanza fisico-interiore si opera per migliorare l'espressione corporea e il tono muscolare;

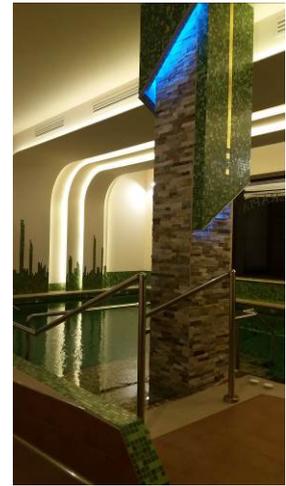
- Visivo: la coordinazione occhio-mano è intesa come il binario su cui sviluppare e potenziare la conoscenza di ciò che ci circonda;
- Olfattivo-gustativo: si attivano gli organi dell'olfatto e del gusto per stimolare il sistema sensoriale e muscolare in modo da attivare risposte motorie adeguate.

Idrokinesiterapia

L'idrokinesiterapia è una tecnica riabilitativa che impiega le proprietà fisiche dell'acqua per facilitare il paziente nel raggiungimento degli obiettivi terapeutici prefissati. E' indicata nelle patologie neuromotorie, ortopediche, e nelle affezioni reumatiche, in quanto permette una graduale



ricerca della coordinazione, sfrutta l'azione del calore sulla spasticità, favorisce l'integrazione della sensibilità propriocettiva ed esteroceettiva. L'idrokinesiterapia favorisce la mobilità articolare, il recupero dell'ampiezza dei movimenti e della forza muscolare, in quanto la concessione del carico così come l'impostazione della deambulazione può essere precoce e



progressiva per effetto della spinta idrostatica che diminuisce il peso del corpo da sopportare. L'idrokinesiterapia, inoltre, ha un effetto significativo nelle turbe relazionali in quanto l'acqua rappresenta un eccellente mezzo per favorire la presa in coscienza delle proprie

possibilità di movimento e di relazione. L'acqua può anche assumere una dimensione affettivo relazionale grazie al suo contatto, avvolgente e caldo che provoca sensazioni di benessere e di accoglienza.

Riabilitazione motoria e ortopedica

La riabilitazione motoria e ortopedica consiste nel trattamento di tutte le patologie ortopediche conseguenti ad esiti di artrosi, artriti, malattie reumatiche, esiti di distorsioni, lussazioni e fratture precedentemente operate e/o trattate in gesso, le patologie del Sistema Nervoso Periferico e dell'apparato vascolare, ovvero tutte quelle patologie a carattere temporaneamente invalidante. Le terapie praticate sono le seguenti: rieducazione motoria; mobilizzazione articolare e vertebrale; ginnastica respiratoria; ginnastica propriocettiva; meccanoterapia; trazioni vertebrali; magnetoterapia; laser; raggi infrarossi; ultrasuoni; elettroterapia; TECAR; linfodrenaggio manuale e meccanico. Le terapie vengono praticate tutti i giorni dal Lunedì al Venerdì sia di mattina e di pomeriggio, il sabato mattina dalle ore 08.00 alle ore 11.00. Al servizio si accede con la richiesta del medico di base o dello specialista della ASL di appartenenza.

Psicoterapia individuale e familiare

La psicoterapia è un processo interpersonale, consapevole e pianificato, volto a trattare disturbi del comportamento e situazioni di sofferenza con mezzi prettamente psicologici, per lo più verbali, ma anche non verbali, in vista di un fine elaborato in comune, che può essere la riduzione dei sintomi o la modificazione della struttura della personalità, per mezzo di tecniche che differiscono per il diverso orientamento teorico a cui si rifanno. Destinatario della terapia può essere l'individuo, la coppia, la famiglia o il gruppo. Nel caso della psicoterapia individuale occorre distinguere la cura dell'individuo adulto dalla cura del bambino, che per le sue caratteristiche esige un trattamento psicoterapico differenziato. Nel caso della psicoterapia di gruppo è possibile ricorrere ad un intervento a orientamento sistemico che si rivela particolarmente efficace nella psicoterapia della famiglia o della coppia dove ciò che ci si propone è la modificazione degli schemi di interazione. La psicoterapia persegue diversi obiettivi che in linea generale è possibile distinguere in: Terapie di sostegno o di appoggio che si propongono di dare un supporto emotivo al paziente aiutandolo nelle sue difficoltà esistenziali attraverso un intervento attivo del terapeuta che consiglia, guida e talvolta dirige. Terapie rieducative che mirano al riadattamento dell'individuo attraverso la chiarificazione dei suoi conflitti consci (Ad es. la terapia cognitiva che ipotizza una possibilità di guarigione attraverso una ristrutturazione del campo cognitivo; la terapia comportamentale in cui l'interazione verbale non è il principale aspetto qualificante dell'atto terapeutico; la psicoterapia sistemica che interpreta il comportamento patologico come effetto di una comunicazione disturbata che la terapia deve correggere). Terapie ricostruttive che non mirano al riadattamento, ma alla ristrutturazione della personalità attraverso la ricognizione delle sue istanze inconscie e una progressiva maturazione emotiva resa possibile dall'acquisita conoscenza di sé (Ad es. le terapie a orientamento analitico).

Intervento riabilitativo per autistici con la metodica ABA

Cos'è la tecnica Analisi Applicata del Comportamento (ABA-VB)?

L'intervento ABA è ad oggi l'intervento più efficace in moltissimi disturbi dello sviluppo psicomotorio in età infantile, ed in particolare per l'educazione dei soggetti con Disturbi dello Spettro Autistico (ASD).

L'intervento non offre garanzie assolute per una guarigione e remissione dal disturbo ma con la corretta applicazione delle procedure può determinare un sensibile miglioramento nelle abilità e nel comportamento del bambino.

L'intervento ABA non è una cura per i disordini dello spettro autistico, ma è in grado di produrre cambiamenti socialmente significativi per il bambino e per la famiglia. Gli obiettivi prefissati sono raggiungibili mediante un intervento intensivo svolto nei diversi contesti di vita del bambino (casa, scuola, centro di riabilitazione).

Gli aspetti specifici del programma di intervento vengono individuati da un'equipe multidisciplinare sulla base del profilo di competenze possedute dal bambino nelle diverse aree di sviluppo, tenendo conto dei punti di forza e di debolezza.

L'intervento si focalizza sull'acquisizione delle abilità di base del linguaggio e delle abilità correlate: mand, ecoico, imitazione motoria, discriminazione dell'ascoltatore, tact, abilità visuoperceptive e di abbinamento. Costituiscono parte integrante del programma globale di intervento il gioco, le abilità sociali, le abilità fine e grosso-motorie, le autonomie e l'incremento delle vocalizzazioni spontanee.

Servizio Semi-Residenziale di Via Napoli, 260

Ex Art.26

Il trattamento semiresidenziale consiste in un percorso riabilitativo intenso, che si svolge con permanenza quotidiana prolungata (6-8 ore al giorno) attraverso la realizzazione di diverse percorsi che si svolgono in piccoli gruppi omogenei. Per ogni paziente viene pianificato ed attuato dall'equipe multidisciplinare un progetto terapeutico individualizzato, ovvero un trattamento educativo - riabilitativo intenso e continuo finalizzato ad affrontare le diverse problematiche che rendono difficoltoso il vivere quotidiano e carente la qualità della vita.

La persona con disabilità grave viene inserita con progettazioni a medio termine in percorsi cognitivi e motori adeguati e viene stimolata in atelier sensitivi, atti ad amplificare i messaggi attraverso la dimensione pluri-sensoriale per favorire possibili decodifiche e risposte.

L'integrazione di gruppo e l'inclusione sociale si realizzano grazie ad attività espressivo-creative con mediatori artistici e anche attraverso attività svolte all'esterno della struttura semiresidenziale, quali visite guidate e partecipazione a manifestazioni pubbliche, i cui scopi sono quelli di "abitare" i pazienti a comportamenti socialmente accettabili e di offrire loro opportunità di contatto protetto con realtà interessanti, stimolanti e piacevoli.

Possono accedere al servizio soggetti in età evolutiva con patologie disabilitanti stabilizzate.

Il Servizio semiresidenziale viene erogato dal lunedì al venerdì dalle 8,30 alle 16,00 e il sabato dalle 8,00 alle 14,00.

Centro Diurno legge 8/2003

Il Centro Diurno Integrato, è destinato a disabili che necessitano di prestazioni sanitarie specialistiche e di interventi tesi a mantenere e/o stimolare le autonomie residue.

L'attività della struttura è diretta a garantire, attraverso prestazioni di tipo sociosanitario, all'utente con ridotta autonomia, il mantenimento delle competenze acquisite, la prevenzione di danni terziari, nonché la promozione dell'integrazione sociale e delle relazioni affettive e familiari.

L'equipe multiprofessionale ed interdisciplinare elabora un Programma di Assistenza Individuale (PAI) per ogni singolo utente, considerate le risorse e le capacità residue dello stesso, che prevede interventi sanitari, riabilitativi, tutelari, di integrazione sociale ed ambientale.

Per tale programmazione risulta fondamentale la partecipazione della famiglia sia nella definizione che nella realizzazione delle varie attività progettate.

In risposta a quanto definito dalle disposizioni nazionali e regionali i servizi garantiti sono:

- Ù prestazioni mediche, farmaceutiche, protesiche e integrative garantite con le modalità e i limiti previsti dalla normativa del SSN e regionale per la generalità dei cittadini. L'assistenza sanitaria è garantita dalla presenza di un medico. La gestione sanitaria dell'urgenza ed emergenza relativa agli ospiti è affidata agli ordinari supporti di emergenza - urgenza territoriale (118).
- Ù prestazioni infermieristiche, garantite da personale interno, comprendono il controllo delle prestazioni terapeutiche, la prevenzione delle infezioni, l'individuazione precoce delle eventuali modificazioni dello stato di salute fisica e di compromissione funzionale, l'attivazione tempestiva degli interventi.
- Ù prestazioni di assistenza tutelare, corrispondono al complesso di operazioni, quali, l'igiene dell'ospite e cura del suo abbigliamento, aiuto personale e alimentazione, accompagnamento

- e supporto a terapie sanitarie e riabilitative, mobilitazione periodica, sorveglianza generica, somministrazione terapia farmacologica e le altre attività previste dal programma individuale del singolo utente.
- Û attività sociali volte al mantenimento dei rapporti sociali e familiari e all'integrazione con il territorio mediante interventi socio culturali ricreativi anche in collaborazione con le associazioni di volontariato e le famiglie.
 - Û prestazioni fisioterapiche, finalizzate al mantenimento delle abilità acquisite, allo svolgimento delle comuni attività quotidiane, nonché alla rieducazione psico-sociale.
 - Û prestazioni di sostegno psicologico, fornite da personale qualificato e specializzato in tecniche psicologiche di orientamento cognitivo e di riattivazione.
 - Û percorsi psicoeducativi caratterizzati dall'apprendimento attraverso l'utilizzo di sussidi stimolanti quali pc e tablet.
 - Û percorsi espressivo-motori dedicati all'esplorazione, ascolto, conoscenza ed armonizzazione del proprio corpo.
 - Û percorsi espressivi rivolti alla ricerca di risorse inesplorate del Sé sia nel movimento che nella vocalità che nella manipolazione strumentale.
 - Û laboratori occupazionali ed atelier occupazionali: terapia della reminiscenza, giardinaggio ed orto, cake design, pittura emozionale, ceramica e scultura, cartapesta, sculture di cera, costruzione totemiche, riciclaggio, rivisitazioni di moda e di accessori.
 - Û prestazioni di tipo alberghiero, comprendono vitto e servizi generali, differenziate in base alle particolari condizioni degli ospiti. I menù sono elaborati da un dietologo, nel rispetto dei LARN. I menù, infatti, sono elaborati nel pieno rispetto dell'apporto calorico ed energetico giornaliero di cui ciascun paziente ha bisogno. Inoltre, per i pazienti che seguono particolari regimi dietetici è prevista la realizzazione di pasti differenziati.
 - Û servizio di trasporto, accompagnamento ed assistenza per la fruizione di prestazioni sanitarie all'esterno della struttura.
 - Û prestazioni di cura accessorie, (podologo, parrucchiere, barbiere ecc) erogate su richiesta degli ospiti o dei loro familiari/tutori e con oneri a carico degli stessi.
 - Û assistenza spirituale e religiosa, secondo la confessione degli ospiti.
 - Û attività sportive di vario genere.
 - Û attività extramoenia di monitoraggio dell'acquisizione delle autonomie sociali.

Servizi in solvenza

Il centro offre una serie di servizi in solvenza distinti nei seguenti pacchetti terapeutici:

FISIOKINESITERAPIA

- Pegaso Fes Cycling; Stability-MF Tecnobody;
- Elettroterapie ed ultrasuoni;
- Laser a CO2 e Tecar;
- Rieducazione motoria ed ortopedico-neurologica, ginnastica correttiva, ginnastica cardiorespiratoria, ginnastica posturale metodo Mezierés.

AMBULATORIO

- Valutazioni, diagnosi e certificazioni dei **Disturbi Specifici dell'Apprendimento** finalizzati a favorire l'autonomia nell'apprendimento, a migliorare le strategie di studio, incrementare la motivazione, l'autostima e la socializzazione dei bambini tra i 6 ed i 14 anni;
- Terapia in acqua (sedute individuali e di gruppo);
- Visite specialistiche foniatriche, fisiatriche e neuropsichiatriche infantili;

Servizi di accoglienza e tutela

assistenza sociale

E' un servizio professionale che garantisce l'accoglienza, l'informazione e la consulenza sociale ai singoli utenti e ai loro familiari, attraverso colloqui di ascolto, orientamento, e filtro, favorendo, inoltre, il raccordo tra il Centro e altri Enti ed Agenzie territoriali (ASL, Comune, Ambiti territoriali, scuole).

segretariato sociale

E' un servizio a carattere informativo e di orientamento: fornisce notizie utili e informazioni circa le risorse sociali e sanitarie esistenti, sulle modalità di accesso alle stesse, ed indirizza l'utente verso l'ente o l'organismo competente. Il servizio si rivolge a tutti gli utenti del Centro.

consulenza psicopedagogica

Il servizio offre una consulenza qualificata e un aiuto in campo psicopedagogico, orientato alla risoluzione di problemi di natura educativa, familiare e scolastica, ponendo maggiore attenzione all'aspetto di prevenzione, affiancamento e sostegno rivolto a ragazzi, genitori, famiglie con difficoltà di tipo educazionale- scolastico.

La RSA Villa Geras

Il Take Care Center, ha progettato e realizzato una RSA, che sorge alle prime pendici del monte Faito, completamente immersa nel verde di un parco organizzato in vialetti che delimitano aiuole prevalentemente alberate a palmizi, platani, pini, ecc.



La RSA – ha un' unità di cura residenziale extraospedaliera, definita RSA R3, divisa in due moduli da 18 e 20 posti letto, deputata ad erogare un livello medio di assistenza sanitaria (medica, infermieristica, riabilitativa) integrata da un livello medio/alto di assistenza tutelare ed alberghiera, a favore di persone adulte totalmente o parzialmente autosufficienti, in condizioni di stabilità clinica o a rischio di instabilità e di persone affette da demenze/disturbi cognitivi non associati a disturbi comportamentali e/o dell'aggressività, con necessità di trattamenti di lungo assistenza, recupero e mantenimento funzionale.



Lo staff

Ogni unità di cura è dotata di diverse figure professionali in numero adeguato al numero e alla tipologia degli ospiti: assistente sociale, infermieri, fisioterapisti, terapisti occupazionali, OSA e OSS, animatori di comunità.

La struttura ha un responsabile e un direttore sanitario, nonché personale amministrativo.

UNITA' DI CURA R3

Modalità di accesso e oneri a carico del paziente

In RSA- R3 sono accolti i soggetti adulti, malati cronici totalmente o parzialmente autosufficienti con ridotta o completa perdita dell'autonomia, in condizioni di stabilità clinica o a rischio di instabilità senza la compromissione delle funzioni vitali, soggetti affetti da disturbi cognitivi lievi/moderati senza disturbi comportamentali e/o dell'aggressività, con necessità di trattamenti estensivi, di mantenimento funzionale e lungo assistenza, non assistibili a domicilio o in altri setting assistenziali di maggiore o minore intensità.

Le persone arruolabili in RSA possono presentare contemporaneamente i seguenti criteri di eleggibilità:

- Condizioni funzionali compromesse tali da determinare la completa o parziale non autosufficienza
- condizioni sanitarie caratterizzate da comoborsità tali da non richiedere cure intensive ospedaliere;
- condizioni socio-ambientali che non consentono la permanenza al domicilio sia pure con il supporto dei servizi domiciliari e semi-residenziali
- 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;
- necessità di medio/alto livello di assistenza sanitaria (medica, infermieristica) medio livello di assistenza riabilitativa, integrato da un livello medio/alto di assistenza tutelare ed alberghiera.

Possono essere accolti soggetti affetti da demenza e da disturbi cognitivi di entità lieve e moderata, con trattamenti ad alta o media intensità assistenziale a seconda del grado di autonomia e non autosufficienza determinate dalla demenza o da patologie concomitanti.

L'accesso alla RSA 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:

1. **la procedura di accesso ordinario** (richiesta del diretto interessato, del familiare, del MMG, dei servizi sociali).
2. **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.

Accesso Ordinario

Nello specifico, nel primo caso, cioè in caso di accesso ordinario in RSA, la richiesta per l'accesso è effettuata da uno dei seguenti soggetti alla P.U.A. :

1. dal singolo cittadino interessato;
2. da un familiare, parente o componente della rete informale (es. vicinato)
3. da un tutore giuridico;

4. da Servizi sanitari (UO distrettuali etc; strutture residenziali, CDCD - centri disturbi cognitivi e demenze, altro)
5. dai servizi sociali dell'ambito territoriale.
6. MMG.

La richiesta deve essere effettuata attraverso la specifica modulistica, prevista dal Regolamento di Accesso condiviso tra l'A.S.L. e l'Ambito Territoriale, 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 (cittadino, familiare ecc.)
- ✚ Tipo di bisogno/domanda espressa/verbalizzata (in sintesi)
- ✚ Invio diretto ai servizi sanitari o sociali nel caso di bisogno semplice
- ✚ Attivazione del percorso integrato di presa in carico nel caso di bisogno complesso.

Nel caso la richiesta per l'accesso sia effettuata dal MMG o da uno dei servizi sanitari distrettuali, contestualmente questi provvederanno a redigere ed inviare alla P.U.A. la scheda A o B della S.VA.M.A., a seconda se chi richiede l'accesso sia il MMG o il medico specialista dei servizi sanitari distrettuali. E' compito della PUA raccogliere e collazionare tutta la documentazione utile.

In seguito alla valutazione della richiesta, nel caso in cui sussistano i criteri di eleggibilità, la P.U.A. attiva il percorso integrato di valutazione multidimensionale, attiva l'U.V.I. e nel caso specifico invia alla U.O. Distrettuale competente che provvede a formulare la Proposta di Ammissione, attraverso la specifica modulistica già elaborata ed in uso, in raccordo con il MMG, stante il consenso informato ed il rispetto della privacy del diretto interessato (vedasi il D.lgs 30 giugno 2013 n. 196 come modificato ed integrato dal D.lgs 10 agosto 2018 n.101).

Accesso per dimissione protetta

Nel secondo caso, **accesso per "dimissione protetta"**, invece, si intende l'insieme delle azioni che costituiscono il processo di passaggio organizzato di un paziente da un setting di cura ad un altro. Il processo delle dimissioni protette richiede un'attenta programmazione, un coordinamento efficace e una comunicazione fluida tra i due poli del trasferimento, in questo caso il reparto ospedaliero (casa di cura, p.o., a.o.r.n.) che dimette e il territorio/distretto.

Caratteristica fondamentale della dimissione protetta è quella di essere **una dimissione programmata**, pertanto preordinata, e concordata con il paziente, i suoi famigliari, oltre che con il distretto di residenza; pertanto la dimissione protetta segue una procedura che ha lo scopo di sviluppare l'integrazione delle figure sanitarie ospedaliere e delle figure socio-sanitarie del territorio in un percorso unico di cura.

L'utente già inserito in altri setting assistenziali (per es. cure domiciliari), per il quale si verificano le condizioni per collocamento in RSA, il case manager e il responsabile del caso hanno l'obbligo di avviare il percorso di accesso in RSA, attivando la P.U.A. e la U.V.I. senza gravare gli oneri amministrativi sul diretto interessato e la famiglia. E' cura della P.U.A. raccogliere tutta la documentazione sociale e sanitaria utile allo scopo. (es. svama, relazioni, scale di valutazione), informare l'utente o i famigliari/tutori della procedura e indicare la documentazione da produrre (ISEE).

Le fasi della dimissione protetta:

1. segnalazione/richiesta di ammissione in RSA
2. Condivisione con il l'utente/care giver
3. Valutazione multidisciplinare
4. Individuazione della RSA
5. Elaborazione PAI
6. Fornitura di presidi, ausili e farmaci
7. Dimissione

La durata dei ricoveri in RSA in dimissione protetta è di norma di 30 giorni. Quindi, accedono al ricovero in RSA in dimissione protetta soggetti dimessi dalle UU.OO. ospedaliere, dalle Case di Cura non immediatamente assistibili a domicilio, e che necessitano di assistenza e per i quali a causa delle condizioni di salute o delle condizioni socio ambientali non è possibile nell'immediato elaborare un progetto riabilitativo o non è possibile l'invio ad altro setting assistenziale.

Nel periodo di permanenza in RSA, i servizi sociali e sanitari dovranno attivare procedure per rendere possibile il rientro a domicilio alla scadenza del ricovero, ovvero le azioni necessarie alla valutazione per il trasferimento ad altro setting, ivi inclusa l'esigenza di permanenza in regime ordinario in RSA.

La valutazione multidimensionale a cura delle U.V.I. e criteri di accesso

La valutazione multidimensionale, ossia l'analisi dettagliata delle problematiche sanitarie, assistenziali, tutelari, psicologiche e socio-economiche, rappresenta **l'atto prioritario** ed ineludibile ai fini della definizione del Progetto Assistenziale Individualizzato, necessario per l'accesso in RSA.

Essa è effettuata dall'Unità di Valutazione Integrata del distretto di residenza del paziente (U.V.I.), con competenze multi-disciplinari, in grado di individuare le esigenze delle persone che presentano situazioni problematiche complesse, in cui è inscindibile il bisogno sanitario da quello sociale.

La U.V.I. svolge i seguenti compiti:

- § effettua la valutazione multidimensionale del grado di autosufficienza e dei bisogni assistenziali del paziente e del suo nucleo familiare (valutazione di 2° livello);
- § elabora il Progetto Assistenziale Individualizzato, che deve essere condiviso e sottoscritto dall'assistito o suo tutore nel rispetto delle norme in materia di privacy e tutela;
- § programma la rivalutazione periodica
- § aggiorna o modifica il Progetto Assistenziale Individualizzato in sede di rivalutazione in relazione agli esiti e ai risultati conseguiti

La valutazione multidimensionale, effettuata con la scheda S.VA.M.A. e eventuali altri strumenti inclusi l'indagine clinica e l'osservazione è articolata in:

- ü valutazione sanitaria
- ü valutazione specialistica
- ü valutazione sociale
- ü sintesi attività valutativa
- ü rilevazione dei bisogni/necessità assistenziali.

La valutazione multidimensionale si concretizza nell'appropriata presa in carico della persona, che di norma deve avvenire entro 20 giorni dalla richiesta di accesso, attraverso la redazione da parte dell' U.V.I. del Progetto Assistenziale Individualizzato e del piano esecutivo, condiviso e sottoscritto dall'assistito/familiare/tutore. La valutazione deve concludersi con la redazione del Progetto Assistenziale Individualizzato a cui segue il Piano esecutivo redatto dall'U.O. competente con l'équipe della struttura che accoglie.

Il Progetto Assistenziale Individualizzato – P.A.I.

L'Unità di valutazione integrata distrettuale elabora il Progetto Assistenziale Individualizzato, tenendo conto dei bisogni, delle aspettative e delle priorità dell'assistito e del suo ambito familiare, delle abilità residue e recuperabili, oltre che dei fattori ambientali, contestuali, personali e familiari.

L'U.V.I. individua il Case manager o Responsabile del caso, responsabile della attuazione del PAI, che riferisce all'U.V.I. sull'andamento dell'intervento.

Il Progetto Assistenziale Individualizzato deve definire esplicitamente e in maniera analitica, in rapporto al bisogno accertato:

- la tipologia di servizi e prestazioni sociali e sanitarie da erogare, modalità di erogazione, livello di intensità (alto, medio-basso) dell'intervento e le figure professionali impegnate;
- le competenze e funzioni del responsabile della presa in carico delle figure di riferimento
- le competenze e funzioni del referente familiare
- competenze e responsabilità di spesa
- durata del progetto, con la previsione di una verifica intermedia e finale
- le modalità di dimissione in relazione alla verifica del raggiungimento degli obiettivi
- consenso del cittadino interessato, o dei familiari, o di un tutore giuridico o di altri terzi disponibili, a partecipare al Progetto Assistenziale Individualizzato, anche per l'eventuale quota di compartecipazione alla spesa.

Qualora si verifichi un cambiamento sostanziale delle condizioni in base ai quali è stato elaborato il Progetto Assistenziale Individualizzato (bisogni, preferenze, menomazioni, abilità-disabilità residue, limiti ambientali e di risorse, aspettative, priorità etc.), esso deve essere modificato, adattato e nuovamente comunicato al paziente ed agli operatori. Tutte le proposte di modifica strutturale dello stesso vanno ratificate dall'U.V.I., e se comportano una modifica del piano economico devono essere specificamente comunicate al Comune di residenza dell'utente e sottoposto alla U.V.I. per l'autorizzazione. Il direttore sanitario della struttura dovrà attivare il Direttore del Distretto di residenza del paziente per avviare l'U.V.I. per l'aggiornamento del Progetto Assistenziale Individualizzato.

Copia del Progetto Assistenziale Individualizzato è conservata presso la P.U.A. e l'U.V.I e la struttura RSA in un fascicolo personale, nel quale è conservata tutta la documentazione relativa all'assistito (richiesta, proposta di ammissione, certificazioni, schede di valutazione, cartella, revisioni del progetto, piano esecutivo-di seguito descritto ecc.) nel rispetto della normativa sulla privacy (D.lgs 30 giugno 2013 n. 196 come modificato ed integrato dal D.lgs 10 agosto 2018 n.101).

Il Piano Esecutivo

A completamento del Progetto Assistenziale Individualizzato è previsto il piano esecutivo, lo strumento operativo elaborato dall'equipe operativa della struttura che accoglie e condiviso con l'U.V.I e il Case Manager, o con il CDCD in caso di soggetti affetti da demenze.

Esso va comunicato alla UO Competente e descrive in maniera puntuale il trattamento del caso e riporta:

- § azioni specifiche, tipologia delle prestazioni e figure professionali impegnate
- § quantità, modalità, frequenza e durata di ogni tipologia di intervento/prestazione, necessari al raggiungimento degli esiti desiderati;
- § fornitura di presidi, ausili, farmaci e materiali vari;
- § strumenti e tempi per il monitoraggio e per la valutazione del piano (risultati osservati in relazione ai risultati attesi).
- § durata complessiva del piano

§ modalità di verifica delle attività svolte

Il piano esecutivo è inviato all'U.V.I. per il monitoraggio e la verifica degli output di progetto.

Tempi di permanenza in RSA – R3

La prestazione residenziale non deve essere intesa una soluzione terminale del percorso di cura e presa in carico ma come nodo dinamico della rete che preveda la dimissibilità a domicilio in tutte le situazioni in cui le condizioni di assistibilità siano recuperate. La durata del trattamento estensivo di lungo assistenza e mantenimento è infatti fissata in base alle condizioni dell'assistito che sono oggetto di specifica valutazione multidimensionale. Un PAI ha una durata pertanto variabile ma di norma non superiore ai 6 mesi rinnovabili, alla scadenza dei quali è obbligatorio effettuare attraverso le U.V.I. un accurato aggiornamento della valutazione clinico funzionale del paziente, oltre che la valutazione multidimensionale. Essa va effettuata comunque periodicamente, comunque almeno ogni sei mesi in caso di ricovero ordinario e entro i 20 giorni dall'ingresso in struttura in caso di ricovero temporaneo.

Tuttavia a causa del perdurare delle condizioni sanitarie e socio ambientali della necessità di assistenza, verificata in sede di valutazione multidimensionale, è prevista l'ospitalità permanente.

Gli utenti in regime di ricovero temporaneo sono sottoposti a valutazione e nel caso di necessità di prolungamento del ricovero e di persistenza delle condizioni prolungano la permanenza in struttura come indicato nel Progetto personalizzato; in tal caso gli oneri finanziari a carico del SSN, dell'Utente/Comune sono definiti in sede di Valutazione multidimensionale in U.V.I. e come già precisato, l'onere a carico del SSN è pari al 50% della tariffa prevista.

Il ricovero temporaneo

All'interno della RSA sono garantiti anche i ricoveri temporanei che rispondono ad un bisogno temporaneo o programmato di assistenza di norma per un massimo di 30 giorni.

Ai ricoveri temporanei accedono:

- soggetti non autosufficienti, normalmente assistiti in ambito familiare ed eventualmente inseriti nel circuito delle cure domiciliari, per esigenze anche di mero sollievo delle famiglie stesse dal carico di cura e assistenza. In questo caso sono definiti ricoveri di sollievo e possono ripetersi per un massimo di tre volte in un anno per lo stesso paziente;
- soggetti dimessi dalle UU.OO. Ospedaliere, anche di case di cura, non immediatamente assistibili a domicilio e che necessitano di assistenza e/o riabilitazione e per i quali a causa delle condizioni di salute o delle condizioni socio ambientali non è possibile nell'immediato elaborare un progetto riabilitativo.
- Soggetti dimessi da altri setting assistenziali ospedalieri o extraospedalieri di diversa intensità per la continuità delle cure.

In questi ultimi due casi sono definiti ricoveri per dimissione protetta/programmata.

L'inserimento in RSA successivamente ad un ricovero ospedaliero, per un periodo di norma non superiore a 30 giorni e nell'ambito di programmi di dimissione ospedaliera, va inteso come garanzia di continuità assistenziale e gestito come percorso di dimissione protetta; durante il ricovero a termine in RSA l'obiettivo è accompagnare il recupero funzionale e predisporre le condizioni anche logistico-organizzative per il reinserimento a domicilio. Nel periodo di permanenza in RSA, i servizi sociali e sanitari dovranno attivare le procedure per rendere possibile il rientro a domicilio alla scadenza del ricovero, ovvero avviare le attività necessarie a valutare l'eventuale esigenza di trasferimento ad altro setting ivi inclusa la permanenza in RSA.

La dimissione e sospensione dei trattamenti

Si individuano le seguenti modalità di dimissione:

- Dimissione per raggiungimento degli obiettivi previsti dal Progetto Assistenziale Individualizzato, a seguito di verifica da parte della U.V.I.;
- Dimissione per trasferimento ad altro regime assistenziale, disposta dalla U.V.I. in seguito a riscontro, in sede di valutazioni intermedie o finali, di impossibilità di raggiungimento degli obiettivi del Progetto Assistenziale Individualizzato, o a seguito di mutate condizioni socio-sanitarie.
- Dimissione per ricovero in ospedale a seguito del verificarsi di condizioni cliniche non gestibili.
- Dimissione programmata a domicilio
- Dimissione per decesso della persona assistita
- Dimissioni per volontà dell'assistito (con precisazione della motivazione, se espressa).

Durante la permanenza in RSA può verificarsi il rientro periodico a domicilio o la necessità di un ricovero temporaneo ospedaliero, e per tali periodi l'assistenza è temporaneamente sospesa. In questi casi il posto letto è conservato per un massimo di 7 giorni.

Inoltre, la struttura si riserva di dimettere il paziente nei casi di seguito indicati:

- Qualora la situazione patologica richieda particolari cure che non rientrano nelle possibilità della struttura;
- Qualora il comportamento degli ospiti e dei suoi familiari sono tali da recare danno e/o offese agli altri ospiti della struttura, o non siano compatibili con la vita comunitaria.

I trattamenti garantiti

Agli ospiti delle RSA devono essere garantite le prestazioni che concorrono al mantenimento dello stato di salute, delle capacità funzionali residue, della cura di sé, ovvero al recupero o mantenimento della massima autonomia possibile, al rallentamento possibile del deterioramento delle capacità funzionali o al contrasto di riacutizzazioni e regressioni, in funzione del raggiungimento e/o mantenimento del miglior livello possibile di qualità della vita.

Per le prestazioni di cui ai successivi punti a, b e c, l'assistenza sanitaria d'urgenza è garantita dal servizio di emergenza sanitaria; l'assistenza notturna è garantita dalle ASL, secondo i modelli organizzativi della continuità assistenziale.

Tutte le attività avvengono sulla base di programmi predisposti dall'U.V.I. e devono rientrare nei progetti di assistenza individualizzati, garantendo le seguenti prestazioni:

a) prestazioni di medicina generale: le prestazioni di medicina generale sono erogate dal MMG dell'assistito alle condizioni previste per la generalità dei cittadini, nell'ambito del relativo accordo collettivo nazionale e regionale.

b) prestazioni specialistiche, farmaceutiche, protesiche e integrative

Esse comprendono visite specialistiche, prestazioni specialistiche e di diagnostica strumentale, di laboratorio e per immagine, nonché le altre prestazioni specialistiche, di assistenza protesica e integrativa, erogabili dal servizio sanitario regionale ai sensi della normativa vigente. Esse sono garantite dal Distretto in cui insiste la struttura.

Per la somministrazione di farmaci-ricompresi nel PTOR- in caso di dimissione protetta/programmata da reparto ospedaliero/casa di cura il primo ciclo di farmaci è garantito dalla struttura che dimette. Nel seguito, la fornitura è garantita dalla Farmacia territoriale sulla quale incide la struttura.

Nei casi di ricovero ordinario in RSA, il SSR garantisce i farmaci necessari e il distretto sul quale insiste la struttura ne cura la prescrizione.

In caso di necessità di farmaci che richiedono particolari condizioni di somministrazione, a cui non può provvedere il personale in organico alla RSA, il Distretto sanitario garantisce il personale qualificato per la somministrazione del farmaco individuato nel piano terapeutico. Il Distretto può concordare con la RSA le condizioni perché la stessa provveda alla somministrazione, garantendo il personale e le modalità idonee.

Per i pazienti affetti da demenza e disturbi cognitivi lievi, il trattamento farmacologico è prescritto e monitorato con l'ausilio del Centro di disturbi cognitivi e demenze competente.

c) prestazioni infermieristiche: comprendono, oltre alle normali prestazioni di routine (terapia iniettiva, fleboclisi, prelievi, medicazioni), il controllo delle prestazioni terapeutiche, la prevenzione delle infezioni, l'individuazione precoce delle eventuali modificazioni dello stato di salute fisica e di compromissione funzionale, l'attivazione tempestiva degli interventi necessari da parte degli altri operatori competenti. L'assistenza infermieristica è garantita dal personale in servizio nella struttura.

d) prestazioni di assistenza tutelare e di aiuto infermieristico: l'assistenza generica alla persona è garantita dal personale in servizio nella struttura.

Per tali attività di assistenza generica alla persona è utilizzato personale in possesso di idonea qualifica professionale (O.S.S.), ciascuna per i compiti propri della qualifica di appartenenza. Le prestazioni di assistenza generica alla persona comprendono:

- l'igiene dell'ospite la cura della persona e del suo abbigliamento: agli ospiti che necessitano di aiuto viene garantita assistenza per effettuare l'igiene quotidiana e la cura della persona (igiene personale, rasatura, cura dell'aspetto estetico e dell'abbigliamento, accompagnamento al bagno); sorveglianza durante il bagno e/o bagno assistito;
- l'aiuto personale
- l'alimentazione dell'ospite,
- l'accompagnamento e il supporto a terapie sanitarie e riabilitative,
- la sorveglianza generica continuativa
- la collaborazione con le altre figure professionali per lo svolgimento di altre attività previste dal piano individuale e, per le RSA anche la mobilitazione periodica dell'ospite, in caso di allettamento prolungato, per la prevenzione delle lesioni da decubito.

e) Attività sociali: esse sono garantite dal personale in servizio presso la RSA, dotato di idonea qualifica professionale (assistente sociale) e consistono in:

- collaborazione nell'ambito dell'equipe multiprofessionale, nella rilevazione dei bisogni relazionali dell'ospite, delle potenzialità residue e nell'individuazione di strategie di risposta (stesura dei piani individuali di assistenza);

- programmazione degli interventi socio-culturali-ricreativi;
- coordinamento degli operatori addetti al servizio e dei volontari;
- mantenimento dei rapporti sociali tra l'ospite, la sua famiglia, la rete amicale e la comunità territoriale di appartenenza, attraverso sistematici incontri con familiari ed amici, utilizzando anche il contributo delle associazioni di volontariato, attività ludiche, prestazioni di aiuto personale e di assistenza tutelare;

f) assistenza sociale

L'assistenza sociale è garantita dal Comune o dall'ambito di residenza del cittadino con le modalità previste per la generalità dei cittadini, in collaborazione con la struttura; essa comprende:

- attività di segretariato sociale, anche relativamente a pratiche assistenziali, previdenziali, amministrative;
- attività tutelari anche relativamente a nomina di tutori, amministratori di sostegno e etc., assistenza sociale al nucleo familiare.

g) prestazioni fisioterapiche e riabilitative

Sono finalizzate al mantenimento delle abilità e al rallentamento della perdita di funzioni e abilità per effetto dell'invecchiamento o della patologia, allo svolgimento delle comuni attività quotidiane, deambulazione e azioni elementari di vita anche con idonei supporti. Dette prestazioni comprendono inoltre la prevenzione della sindrome da immobilizzazione nei confronti delle persone totalmente non autosufficienti, con riduzione al massimo del tempo trascorso a letto.

Per quanto riguarda pazienti affetti da disturbi cognitivi e demenze in forma lieve e moderata e non affetti da disturbi comportamentali o dell'aggressività la rieducazione psicosociale, soprattutto attraverso attività occupazionali, la riabilitazione cognitiva, la neuroriabilitazione. secondo le indicazioni del PAI.

h) consulenza e controllo dietologico: comprende interventi sia di carattere generale che di carattere specifico sulle diete dei singoli ospiti a carico dell'ASL;

i) prestazioni di sostegno psicologico agli ospiti, nonché tecniche psicologiche di orientamento cognitivo e di riattivazione;

l) prestazioni di tipo alberghiero: comprendono vitto e servizi generali, rapportate alle particolari condizioni degli ospiti;

m) attività di animazione, socializzazione, ricreative e di integrazione e di raccordo con l'ambiente familiare e sociale di origine. Le attività sociali, educative e di animazione vengono svolte da personale qualificato, con programmi personali e di gruppo mirati a favorire la socializzazione, il benessere psicologico e fisico dell'ospite. Le attività promosse vengono adeguate alle caratteristiche intellettuali, psicologiche, fisiche e culturali dell'anziano. L'ospite ha sempre facoltà di scegliere in base ai propri interessi personali.

n) Attività di mobilitazione prevenzione dei decubiti e delle sindromi da allettamento, compresa le attività motorie adeguate finalizzate a mantenere la mobilità, il livello di attivazione fisica, gli stili di vita salutari ed utili al mantenimento dello stato di salute e dell'autonomia

o) Trasporto, accompagnamento ed eventuale assistenza per la fruizione di prestazioni sanitarie all'esterno della RSA.

Eventuali prestazioni non previste dal progetto individuale, vanno concordate all'interno dell'U.V.I. e successivamente autorizzate. Sono escluse le prestazioni che si rendono necessarie in caso di emergenza o di sopravvenuti mutamenti del quadro clinico le quali sono comunicate all'U.V.I.. Inoltre, agli ospiti delle RSA, sono assicurate le prestazioni odontoiatriche alle condizioni previste per la generalità dei cittadini e l'intervento del podologo.

Sono, altresì, assicurate:

a) prestazioni di cura personale (barbiere, parrucchiere, e simili) a richiesta degli ospiti e con oneri a carico degli stessi;

b) l'assistenza spirituale e religiosa secondo la confessione degli ospiti.

Tutte le prestazioni sanitarie nei confronti degli ospiti sono assicurate dall'ASL o sono comunque a carico del SSN. Le RRSSAA potranno sviluppare accordi ed adottare ogni utile accorgimento per la razionalizzazione dell'erogazione di tali prestazioni.

I costi per il ricovero in RSA-R3

Per questo servizio è prevista una quota compartecipativa, pari al 50% della tariffa giornaliera, a carico del Comune/utente/ ai sensi del DPCM del 29/11/2001. L'eventuale quota compartecipativa a carico dell'utente viene sottoscritta dall'utente/familiare in sede UVI. Si precisa che la compartecipazione viene calcolata sui dati riportati nella dichiarazione ISEE del nucleo familiare di appartenenza dell'utente.

I servizi alberghieri

La mensa

Il servizio di ristorazione è erogato nel rispetto delle normative specifiche. La somministrazione del pasto avviene nella sala da pranzo, approntata per ogni modulo, secondo gli orari di seguito indicati:

- colazione dalle 08.00 alle 09.00
- spuntino alle ore 10.00
- pranzo dalle ore 12.30 alle 13.30
- merenda alle ore 16.00
- Cena dalle ore 18.00 alle 19.00

Per gli ospiti impossibilitati a recarsi in sala da pranzo, i pasti saranno somministrati nella camera di degenza. Il menù è personalizzato sulla base delle indicazioni dietologiche fornite dallo specialista.

Pulizia e igiene ambientale

L'igiene delle stanze e dei luoghi comuni, nonché il riordino delle camere sono garantite quotidianamente. Il servizio pulizia è affidato alla ditta esterna che con personale qualificato ed addestrato, garantisce la pulizia dei locali nel rispetto delle normative cogenti. Relativamente al lavaggio degli indumenti degli ospiti, della biancheria piana e intima, vengono affidate ad una lavanderia esterna che ne garantisce la pulizia e la sterilizzazione. Il vestiario e l'intimo di ciascun ospite vengono identificati con sigle. Per ciascun ospite viene redatto un inventario all'atto dell'ingresso. Non è possibile detenere oggetti preziosi, contanti o oggetti di valore.

L'alloggio

E' consentito a ciascun ospite di personalizzare l'ambiente compatibilmente con gli spazi disponibili, le esigenze degli altri ospiti e le regole di vita di comunità. L'abbinamento degli ospiti in camera viene predisposto previo colloquio, tenendo conto nei limiti del possibile di affinità esistenti tra gli ospiti da alloggiare nella stessa camera.



Liste di attesa

Una volta espletato l'iter descritto nelle modalità di accesso per le prestazioni in convenzione con il S.S.N. e qualora presso la nostra RSA non abbia la disponibilità immediata all'immissione in trattamento, l'utente può essere inserito nella lista d'attesa strutturata per setting assistenziale e data di presentazione.

All'utente viene attribuito un numero progressivo attraverso il quale può consultare lo scorrimento della lista dal sito internet del Take Care Center. I tempi di attesa per l'immissione in trattamento non sono quantificabili, in quanto le prestazioni in accreditamento con il Sistema Sanitario Nazionale prevedono progetti riabilitativi le cui dimissioni e/o modifiche di ciascun utente già in trattamento vengono stabilite dai medici AASSLL, pertanto non si può quantificare anticipatamente la durata effettiva di ciascun progetto riabilitativo.

La formazione

Uno degli obiettivi prioritari del Take Care Center è quello di fornire prestazioni all'avanguardia che possano soddisfare al meglio l'utenza. Al fine del raggiungimento di questo obiettivo, la formazione e l'addestramento del personale restano i canali preferiti. Molta attenzione viene posta alla programmazione e progettazione dell'attività formativa che nasce dall'analisi del bisogno formativo dell'azienda e dei singoli operatori. Viene effettuato un monitoraggio continuo del percorso formativo di ciascun dipendente, nonché il monitoraggio dei crediti ECM che ciascuna figura sanitaria consegue all'interno o all'esterno dell'azienda. Il personale viene formato in materia di igiene e sicurezza sul lavoro.

Diritti e doveri dell'utente

L'adempimento di alcuni doveri è la base per usufruire pienamente dei propri diritti.

La persona assistita ha diritto a:

- essere assistita e curata con premura ed attenzione, nel rispetto della dignità umana e delle proprie convinzioni filosofiche - religiose;
- poter identificare immediatamente le persone che lo hanno in cura;
- ottenere dal personale medico informazioni complete e comprensibili circa la diagnosi, la terapia e la prognosi;
- esprimere il consenso informato prima di essere sottoposta al ricovero e/p terapie e/o interventi;
- ottenere che i dati e le informazioni personali rimangano segreti;

- proporre reclami ed essere tempestivamente informato sull'esito degli stessi.
- Ogni ospite può ricevere visite da parte dei familiari e amici, nel rispetto della tranquillità e del riposo degli altri ospiti. Per la permanenza in struttura di familiari e amici nelle ore notturne, è necessario ricevere autorizzazione dalla Direzione Sanitaria.
- L'ospite può allontanarsi dalla struttura con un familiare previa, richiesta scritta e sotto la sua responsabilità e comunicando il periodo di assenza nel modulo di uscita degli ospiti.

La persona assistita ha dovere di:

- avere un comportamento responsabile nel rispetto dei diritti degli altri malati;
- collaborare con il personale sanitario e non;
- rispettare gli ambienti, le attrezzature e gli arredi presenti nella struttura;
- rispettare gli orari stabiliti: giorni dalle 10.00 alle 11.30 e dalle 16.00 alle 18.30
- informarsi nei tempi e nelle sedi opportune.

Rispetto della privacy

I dati personali sono trattati tutelando la privacy di ciascun utente, nel rispetto di quanto sancito dal REGOLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati).

Politica per la qualità

La politica per la Qualità aziendale si realizza attraverso i seguenti principi:

1. mettere il paziente al centro della propria organizzazione;
2. offrire un'accoglienza carica di rispetto e umanità, assicurare al paziente un'adeguata informazione sulla terapia e sui trattamenti praticati;
3. garantire al paziente la possibilità di esercitare i propri diritti, informandolo sulle decisioni aziendali riguardanti l'assistenza erogata;
4. rispettare la normativa nazionale e regionale vigente in materia;
5. erogare prestazioni professionali, attraverso personale altamente qualificato con competenze specialistiche;
6. gestire in maniera efficace ed efficiente i processi aziendali, nell'ottica del contenimento dei costi e dell'incremento della redditività;
7. perseguire l'obiettivo di un costante miglioramento del livello qualitativo dell'assistenza, attraverso l'analisi di indicatori che rilevino sia la qualità del servizio sia la soddisfazione dell'utente. Pertanto, attraverso la somministrazione periodica di questionari di soddisfazione rivolti all'utenza o alla famiglia, nonché al personale, in forma del tutto anonima, si raccolgono spunti di miglioramento e suggerimenti utili per garantire il miglioramento continuo dei servizi offerti, e valutare la qualità percepita dall'utenza.
8. Diffondere i valori cui si ispira l'azienda, nonché la politica e le strategie alla base dell'organizzazione dei servizi offerti, affinché ciascuno sia spinto nel suo operare al raggiungimento di uno scopo più alto, la vision aziendale.

La formazione

Il Centro pone tra i suoi obiettivi principali, quello di fornire prestazioni all'avanguardia che possano soddisfare al meglio l'utenza. Al fine del raggiungimento di questo obiettivo, la formazione e l'addestramento del personale restano i canali preferiti. Molta attenzione viene posta alla programmazione e progettazione dell'attività formativa che nasce dall'analisi del bisogno formativo dell'azienda e dei singoli operatori. Viene effettuato un monitoraggio continuo del percorso formativo di ciascun dipendente, nonché il monitoraggio dei crediti ECM che ciascuno consegue all'interno o all'esterno dell'azienda. L'importanza attribuita alla formazione del personale è dimostrata dall'adesione al consorzio SSSS (Scuola Superiore di Scienze della Salute), nato al fine di costruire, coordinare e attuare percorsi di formazione in genere, attività di ricerca e studio nel settore socio sanitario e della riabilitazione; per promuovere la più ampia partecipazione alle attività di formazione e ricerca di soggetti qualificati; la promozione e la gestione di campagne di informazione; l'organizzazione di meeting, convegni e simposi atti a divulgare il sapere in materia di riabilitazione; la promozione di concorsi e borse di studio nonché la predisposizione di pubblicazioni scientifiche.

Diritti e doveri dell'utente

L'adempimento di alcuni doveri è la base per usufruire pienamente dei propri diritti.

La persona assistita ha diritto a:

- essere assistita e curata con premura ed attenzione, nel rispetto della dignità umana e delle proprie convinzioni filosofiche - religiose;
- poter identificare immediatamente le persone che lo hanno in cura;
- ottenere dal personale medico informazioni complete e comprensibili circa la diagnosi, la terapia e la prognosi;
- esprimere il consenso informato prima di essere sottoposta a terapie e/o interventi;
- ottenere che i dati e le informazioni personali rimangano segreti;
- proporre reclami ed essere tempestivamente informato sull'esito degli stessi.

La persona assistita ha dovere di:

- avere un comportamento responsabile nel rispetto dei diritti degli altri malati;
- collaborare con il personale sanitario e non;
- rispettare gli ambienti, le attrezzature e gli arredi presenti nella struttura;
- rispettare gli orari e l'organizzazione previsti nel progetto riabilitativo;
- informarsi nei tempi e nelle sedi opportune.

Mediazione culturale e linguistica

Il Take Care Center, al fine di accogliere anche le richieste di pazienti di diversa origine etnica, qualora necessario, offre un servizio di mediazione culturale e linguistica, attraverso l'attivazione dei servizi offerti dalle diverse agenzie preposte presenti sul territorio regionale.

Rispetto della privacy

I dati personali sono trattati tutelando la privacy di ciascun utente, nel rispetto di quanto sancito dal REGOLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati).

Politica per la qualità

La politica per la Qualità aziendale si realizza attraverso i seguenti principi:

9. Mettere il paziente al centro della propria organizzazione;
10. Offrire un'accoglienza carica di rispetto e umanità, assicurare al paziente un'adeguata informazione sulla terapia e sui trattamenti praticati;
11. Garantire al paziente la possibilità di esercitare i propri diritti, informandolo sulle decisioni aziendali riguardanti l'assistenza erogata;
12. Rispettare la normativa nazionale e regionale vigente in materia;
13. Erogare prestazioni professionali, attraverso personale altamente qualificato con competenze specialistiche;
14. Gestire in maniera efficace ed efficiente i processi aziendali, nell'ottica del contenimento dei costi e dell'incremento della redditività;
15. Perseguire l'obiettivo di un costante miglioramento del livello qualitativo dell'assistenza, attraverso l'analisi di indicatori che rilevino sia la qualità del servizio sia la soddisfazione dell'utente.
16. Diffondere i valori cui si ispira l'azienda, nonché la politica e le strategie alla base dell'organizzazione dei servizi offerti, affinché ciascuno sia spinto nel suo operare al raggiungimento di uno scopo più alto, la vision aziendale.

Standard di qualità

Take Care Center si impegna in un processo di miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza delle prestazioni erogate, con l'obiettivo di soddisfare al meglio le esigenze dei propri utenti in termini di qualità dei servizi, garantendo standard di qualità elevati.

Pertanto, il Centro persegue i seguenti obiettivi:

- a) raggiungere e mantenere una qualità dei servizi erogati tale da soddisfare con continuità le esigenze espresse e/o implicite del paziente;
- b) puntare all'innovazione nelle tecnologie utilizzate e nei servizi forniti;
- c) perseguire l'eccellenza nella gestione dei processi interni, attraverso un continuo confronto con le realtà più avanzate;
- d) mirare al miglioramento dei processi, registrando le non conformità e ponendo in essere azioni correttive.

Il sistema di Gestione per la qualità, strutturato secondo i requisiti della norma UNI EN ISO 9001:2015, costituisce lo strumento primario che la Direzione utilizza per il conseguimento di detti obiettivi.

Il Take Care Center utilizza la verifica come strumento principale per garantire prestazioni di qualità elevata. La procedura della verifica consiste sia nell'elaborazione e nell'aggiornamento periodico dell'elenco degli indicatori di efficacia ed efficienza, sia nel monitoraggio dei requisiti di personale e tecnologici della struttura.

La gestione del reclamo

L'importanza della comunicazione si esplica anche attraverso il riconoscimento del diritto dell'utente ad esporre reclami e opposizioni contro gli atti o comportamenti che negano o limitano la fruibilità delle prestazioni erogate.

Gli utenti possono esercitare tale diritto attraverso: lettera in carta semplice indirizzata alla Direzione, segnalazione via fax, segnalazione telefonica, colloquio con il responsabile tramite appositi moduli predisposti e disponibili presso la segreteria del Centro. Esse devono essere effettuate entro 15 giorni dal momento in cui si è verificato l'atto lesivo dei propri diritti. Le osservazioni, le opposizioni, le denunce o i reclami qualora non trovino immediata soluzione, saranno istruite e trasmesse alla Direzione entro il termine massimo di 3 giorni.

La Direzione assolve il compito di Ufficio di Pubbliche Relazioni e ne esplica le funzioni, nominando un responsabile al quale sono attribuite le seguenti funzioni:

- a. ricevere le osservazioni, opposizioni, denunce o reclami;
- b. predisporre l'attività istruttoria;
- c. dare tempestiva risposta all'utente per le segnalazioni di più agevole definizione;
- d. fornire, per i reclami di evidente complessità, parere al legale rappresentante per la definizione del caso;
- e. informare l'utente al fine di garantire la tutela dei diritti ad esso riconosciuti;
- f. redigere la risposta all'utente, sottoscritta dal legale rappresentante dell'ente, in cui si dichiara che la presentazione delle anzidette osservazioni non preclude la proposizione di impegnative in via giurisdizionale;
- g. attivare la procedura del riesame del reclamo qualora l'utente dichiari insoddisfatto la risposta ricevuta.

Inoltre, il Centro risulta coperto da Assicurazione per responsabilità professionale al fine di garantire, qualora ne ricorrano le condizioni, l'adeguato risarcimento danni.

Nella pagina seguente è inoltre disponibile un modulo di reclamo che può essere compilato, strappato e consegnato in segreteria.

Take Care Center srl	Rapporto di Reclamo	
	Cod. QUA-03-MOD5 Rev. 1 Del 14/11/2022	Pag. 37 di 39

Reclami Clienti

Generalità Cliente

Nome	Cognome	Sesso	Età
Titolo di studio		Professione	

Motivazione del Reclamo

Data: _____

Firma Cliente/Compilatore _____



Spazio Riservato Alla direzione sanitaria

r Analisi delle cause:

r Soluzione proposta:

Comunicata al cliente il	Modalità:
Esito reclamo: r Pos. r Neg	Segue RNC n°
Data:	Firma Responsabile:

Normative di riferimento per la tutela dei diritti del cittadino-utente

In attuazione:

- dell'art. 13 della Legge n. 328 del 08/11/2000 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali"
- alla Legge Regionale n. 8 del 22/04/2003 "Realizzazione, organizzazione, funzionamento delle Residenze Sanitarie Assistenziali Pubbliche e Private - RR.SS.AA."
- della DGRC n. 2006 del 05/11/2004 "Linee di indirizzo sull'assistenza residenziale, semiresidenziale per anziani, disabili e cittadini affetti da demenza ai sensi della L.R. 22 aprile 2003 n° 8"
- dell'art. 26 della Legge Regionale n. 11 del 23/10/2007 "Legge per la dignità e la cittadinanza sociale. Attuazione delle L. 8/11/2000 n. 328" integrata dalla Legge Regionale n. 15 del 06/07/2012 "Misure per la semplificazione, il potenziamento e la modernizzazione del sistema integrato del welfare regionale e dei servizi per la non autosufficienza"
- DGRC n. 1835/2008 "Schema della Carta dei Servizi"
- DGRC n. 369/2010 "Linee guida per la Carta dei Servizi Sanitari"
- Regolamento 3/2006 della regione Campania "Regolamento recante la definizione dei requisiti ulteriori e le procedure per l'accreditamento istituzionale dei soggetti pubblici e privati che erogano attività di riabilitazione e emodialisi"
- Regolamento 1/2007 della regione Campania "Regolamento recante la definizione dei requisiti ulteriori e le procedure per l'accreditamento istituzionale dei soggetti pubblici e privati che erogano attività di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, in regime di ricovero ed in regime residenziale" e successive modifiche ed integrazioni
- DCA 124/2012 Ulteriori requisiti per l'accreditamento istituzionale"
- Convenzione ONU per i Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza del 20/11/1989 ratificata dall'Italia il 27/05/1991 con la Legge n 176
- Convenzione ONU per le Persone con Disabilità del 30/03/2006 ratificata dall'Italia il 03/03/2009 con la Legge n. 18
- Carta dei diritti per le persone autistiche, adottate dal Parlamento europeo nel maggio 1996.
- DCA 51/2019 "Ulteriori requisiti per l'accreditamento istituzionale-integrazione"

Orari e contatti

Segreteria via Napoli, 260

08.00-20.00 dal Lunedì al Venerdì

08.00-14.00 Sabato

Tel. 081/8704756 - 081/8701957

Sito internet: www.tccsrl.org

e-mail: info@tccsrl.org

pec: tcc.srl@pec.it

Segreteria via Sanità, 16-18

09.00-19.00 dal Lunedì al Venerdì

08.00-14.00 Sabato

Tel.081/870.72.96

sito internet: www.villageras.it

e-mail: info@villageras.it

pec: tcc.srl@pec.it

Come raggiungerci

Per la sede di Castellammare di Stabia Via Napoli, 260:

- **In auto:** Dall'autostrada A3 Napoli - Salerno: uscita Castellammare di Stabia e mantenere la destra. Prendere la strada Statale 145 e percorrerla per 400 mt. All'incrocio svoltare a destra e prendere via Ripuaria e percorrerla per circa 1,3 Km fino alla fine della strada. Svoltare a sinistra e proseguire per via Napoli per circa 1,4 Km.
- **In bus:** il bus n.1 ROSSO linea "Novartis-Varano" oppure il bus n. 2 NERO con linea "Antiche terme-Rione CMI".

Per la RSA- Villa Geras di via Sanità n.- 16-18:

- All'uscita del casello autostradale di Castellammare di Stabia, procedere a sinistra in direzione Castellammare Centro continuando per il raccordo e prendere la prima uscita. Proseguire poi su Viale Europa, poi, sempre dritto, Viale delle Puglie. Dopo 250 mt, alla rotonda svolta leggermente a sinistra proseguendo su viale delle Puglie. Dopo 500 mt, alla rotonda prendi la prima uscita, Viale delle Terme. Oltrepassate le Terme, diventa Strada Panoramica. Proseguire e prendere la seconda a destra

Associazioni consultate

Alla redazione della presente carta dei servizi hanno collaborato anche alcune associazioni di categoria.