



CARTA DEI SERVIZI ver. 2/2025

**PRESIDIO DI RIABILITAZIONE
REHCURA
ADELFIA**

CARTA DEI SERVIZI



INDICE

- PANORAMA NORMATIVO

SEZIONE 1

- IL GRUPPO
- MISSION
- VISION
- LA STORIA
- LA STRUTTURA
- L'EQUIPE
- ORGANIGRAMMA
- STRUMENTI DI LAVORO
- SERVIZI OFFERTI
- TIPOLOGIA DI SETTING

SEZIONE 2

- ACCESSO E DIMISSIONI
- LISTE DI ATTESA
- INFORMAZIONI SUL SOGGIORNO
- ORARI
- PRESTAZIONI RIABILITATIVE PER UTENTI SOLVENTI
- RACCOMANDAZIONI
- GIUDIZI RECLAMI E SUGGERIMENTI

SEZIONE 3

- PROMOZIONE DELLA SALUTE E COINVOLGIMENTO DEI PARTNER
- IL CONSENSO INFORMATO
- TUTELA DELLA PRIVACY
- SICUREZZA E QUALITÀ
- UMANIZZAZIONE DELLE CURE
- DOVE SIAMO



CARTA DEI SERVIZI ver. 2/2025

La carta dei servizi del Presidio territoriale di recupero e riabilitazione funzionale "Rehcura" di Adelfia è uno strumento di comunicazione a tutela dei cittadini che usufruiscono delle prestazioni erogate.

Un legame fatto di informazione, impegno e ascolto che permette di prestare servizi sempre più rispondenti alle esigenze reali di "domanda", offrendo agli utenti tutte le informazioni sulle attività svolte affinché siano meglio conosciute e consentendo loro dunque di controllare e valutare i percorsi assistenziali in un percorso sodale di collaborazione.

Con il patto che sancisce questa Carta il Presidio intende esprimere pienamente i propri valori e i principi di riferimento, mediante la promozione delle sue attività e dei servizi resi a favore dei pazienti e comunicare gli obiettivi di qualità umanità e servizio esprimendoli in modo chiaro e comprensibile.

IL DIRETTORE DI PRESIDIO

Ing. Marco Bonerba

PANORAMA NORMATIVO

1993. In Italia, il termine “Carta dei Servizi” viene introdotto per la prima volta nel 1993 in un documento del Dipartimento della Funzione Pubblica che stabilisce i principi a cui devono essere uniformati i servizi pubblici.

1994. Il 27/01/1994 la Direttiva della Presidenza CDM “Principi sull’erogazione dei servizi pubblici”, definisce servizi pubblici quelli volti a garantire il godimento dei diritti della persona, costituzionalmente tutelati.

1995. La L. 273/1995, all’art. 2 “Qualità dei servizi pubblici”, definisce adozione di schemi generali di riferimento per l’adozione di carte dei servizi da parte di enti erogatori di servizi.

1999. Il Dlgs. n. 286/1999 riordina e potenzia gli strumenti di monitoraggio e valutazione dei risultati dell’attività svolta dalle amministrazioni pubbliche, a norma dell’art. 11 della legge 15 marzo 1997, n. 59 “Qualità dei servizi pubblici e Carte dei servizi”. Si promuove il miglioramento della qualità e il perseguimento della partecipazione degli utenti nelle procedure di definizione degli standard di qualità dei servizi resi.

2009. Il Dlgs. 150/2009 istituisce la CiVIT (ora ANAC) Commissione Indipendente per la valutazione, la trasparenza e l’integrità delle amministrazioni pubbliche, con il compito di garantire l’efficienza e la trasparenza del lavoro svolto nelle pubbliche amministrazioni

2010. CiVIT emana la Del. 88/2010 contenente le “Linee guida per la definizione degli standard di qualità”.

2012. La Delibera 3/2012 della CiVIT, “Linee guida per il miglioramento degli strumenti per la qualità dei servizi pubblici”, prevede che l’elenco dei servizi resi al cittadino e i relativi standard di qualità debbano confluire nella Carta dei servizi, lo strumento principale per la riforma in materia di qualità dei servizi pubblici.

2012. Il DL 1/2012, convertito con modificazioni nella L. 27/2012, valorizza ulteriormente l’efficacia delle carte dei servizi sancendone il valore vincolante e prescrive alle amministrazioni pubbliche l’obbligo di pubblicare la propria Carta dei servizi recante gli standard di qualità dei servizi pubblici erogati.

2013. Il Dlgs. 33/2013, all’art. 32, prescrive alle PPAA e ai gestori di pubblici servizi di pubblicare la carta dei servizi o il documento contenente gli standard di qualità dei servizi erogati.

2014. Il DL 90/2014, e smi, prevede “Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l’efficienza degli uffici giudiziari”.

SEZIONE 1

IL GRUPPO

Il Consorzio CONSSI Welfare cui afferisce il Presidio di Riabilitazione "Rehcura", è costituito da un raggruppamento di cooperative sociali di gestione di servizi sociosanitari-educativi che opera in diverse attività di prevenzione, educazione, riabilitazione e cura alla persona sia a domicilio che presso asili nido, strutture diurne, residenziali nonché in strutture protette pubbliche e private che erogano prestazioni sanitarie.

Opera in un'ottica di rete con diversi partner su tutto il territorio nazionale, intervenendo capillarmente sul tessuto sociale con mezzi e soluzioni assistenziali innovative e di alta qualità. CONSSI welfare e le cooperative ad essa legate, si occupano della presa in carico dell'utente in tutte le sue fasi, adeguando gli interventi e le prassi operative alle specificità di ciascuna tipologia di utenza. In una logica di personalizzazione degli interventi, mirando alla realizzazione di interventi supportivi e "protesici" Il Consorzio ha strutturato il proprio agire individuando più macroaree cui corrispondono i relativi servizi offerti, nello specifico:

- Area sociosanitaria domiciliare per anziani (servizio Sad, Adi);
- Area sanitaria domiciliare (servizio di cure domiciliari fisioterapiche);
- Area educativa (asilo nido, centri diurni, centri polivalenti per minori, centri residenziali per minori, comunità educative, servizio di assistenza domiciliare educativa, assistenza domiciliare educativa disabili, integrazione scolastica, Pippi);
- Area servizi al cittadino (porta unica d'accesso, sportello immigrati, centro servizi per le famiglie, spazio neutro, segretariato sociale);
- Area residenziale sociosanitaria (case di riposo per autosufficienti, Rsa per non autosufficienti).
- Area della riabilitazione sanitaria (accreditata istituzionalmente e contrattualizzata con la ASL BA per l'erogazione di prestazioni intensive ed estensive in regime residenziale, ambulatoriale e domiciliare)

MISSION

Tutelare la dignità e migliorare la qualità della vita delle persone con menomazione/disabilità e delle loro famiglie sia attraverso gli interventi di riabilitazione che facendosi nel contempo carico anche della sofferenza personale e familiare che accompagna queste condizioni.

Per questo fine gli elementi portanti sono:

- L'accoglienza, che risponde all'impegno di mettere a proprio agio chi accede ai nostri servizi;
- La riabilitazione, che ha lo scopo di restituire la funzionalità o ridurre gli esiti potenzialmente invalidanti e migliorare la qualità della vita, considerando come prioritario il coinvolgimento e la partecipazione dell'utente e della sua famiglia al progetto riabilitativo individuale (PRI);
- La promozione umana, attraverso l'individuazione e valorizzazione delle potenzialità di ogni persona intesa come portatrice di valori e dignità.

Nello specifico, l'attività riabilitativa avrà ad oggetto:

- L'approccio globale alla persona, che tenga conto della sua situazione esistenziale, delle funzioni compromesse da riattivare e di bisogni specifici da soddisfare;
- L'impegno per un lavoro di équipe che favorisca l'integrazione dei singoli apporti e rispetti lo specifico professionale dei vari componenti dell'équipe stessa;
- La necessità di assicurare un'informazione precisa ed obiettiva sulla disabilità, sulle sue implicazioni e sui provvedimenti esistenti;
- L'erogazione di cure che siano il giusto mix tra tecnologia e terapia riabilitativa tradizionale.

VISION

Il Presidio intende perseguire l'eccellenza mediante la formazione continua, l'implementazione delle prestazioni e delle dotazioni strumentali, la qualità nell'erogazione dei servizi, integrandosi con il Sistema Sanitario Regionale, nella sfida continua di essere un punto di riferimento per la riabilitazione e la rieducazione dei pazienti con menomazioni/disabilità.

Gli obiettivi sono i seguenti:

- Garantire l'efficacia e l'efficienza dei processi aziendali e la qualità del servizio erogato attraverso l'utilizzo di risorse professionali e tecnologie adeguate;
- Adottare e mantenere un sistema di qualità che porti alla legittimazione ulteriore dei criteri che portano all'accreditamento istituzionale e alla certificazione di qualità e al loro mantenimento;
- Garantire il rispetto del tempo e della dignità del paziente, tempi di attesa e procedure di prenotazione certi e trasparenti, massima riservatezza durante l'erogazione del servizio, rispetto della privacy, gestione del rischio clinico e, non da ultimo, personale disponibile, cortese, formato ed altamente professionale.

LA STORIA

Con Deliberazione di Giunta Regionale n. 2313 del 28/12/2017 la Regione Puglia ha stabilito di affidare ad un operatore sanitario qualificato mediante procedura ad evidenza pubblica ed in osservanza delle regole in tema di autorizzazione all'esercizio e accreditamento stabilite dalla L.R. n. 9/2017, di conferire, a tal fine, mandato al DG della ASL medesima di procedere alla scelta di un gestore privato qualificato mediante procedura ad evidenza pubblica.

Con deliberazione n. 388 del 14/02/2018 il DG della ASL BA ha indetto una gara per la gestione del Presidio. Con successiva deliberazione del Commissario straordinario della stessa ASL BA è stata disposta l'aggiudicazione della gestione del Presidio riabilitativo in favore del CONSSI welfare (già Consorzio Cooperative Sociali p.a. con sede a Foggia alla via Iuvara, snc).

Con nota PEC del 28/11/2018 il Comune di Adelfia ha trasmesso istanza di autorizzazione alla realizzazione di un Presidio territoriale di recupero e riabilitazione funzionale con nuclei residenziali, ambulatoriali e domiciliari alla via Papa Natale.

La Regione Puglia con DD 183 del 25/07/2019 e DD 194 del 02/08/2019 ha concesso autorizzazione all'esercizio e accreditamento al Presidio gestito da CONSSI welfare.

La Asl Bari con deliberazione del direttore generale n 1031 del 22/05/2024 ha destinato la fruizione delle prestazioni ambulatoriali prevalentemente a favore dell'età evolutiva (cit. almeno 70%).

LA STRUTTURA

Il Presidio offre 60 posti letto distribuiti in 30 stanze accessibili con qualsiasi tipo di ausilio (carrozzina, deambulatore, ecc.) e dotate di bagno attrezzato per i disabili e di ogni comfort: TV a colori, climatizzazione, cassaforte, cuffie, wi-fi, bagni in camera attrezzati per disabilità. Inoltre la struttura ha in dotazione vasche ad ultrasuoni dedicate all'igiene dei pazienti (unica in Puglia che fornisce questo tipo di assistenza). L'ambiente delle stanze di degenza è stato arricchito nella progettazione, rispetto alle specifiche normative, per garantire una maggiore esperienza di benessere anche attraverso un arredo che non richiama, nei colori e nei materiali, uno scenario "ospedaliero", allontanando la sensazione di malattia.

Il comfort e la sicurezza sono altresì garantiti dagli ampi spazi di movimento attorno al letto e al mobilio della stanza, che riducono il rischio di caduta accidentale. Secondo lo stesso principio, anche i servizi igienici disponibili nelle stanze di degenza, ben più ampi di quanto i manuali di progettazione e le norme considerino minimi, consentono al paziente un utilizzo comodo di tali vani anche con ausili. Ciò è di fondamentale importanza per restituire alcune autonomie nella vita quotidiana al degente ma anche per rendere dignitoso un momento intimo nel suo insieme.

La struttura accoglie anche gli ambienti dedicati allo svolgimento delle attività ambulatoriali dell'adulto e dell'età evolutiva. Essi occupano uno spazio dedicato, che consente l'erogazione in piena efficienza delle attività dedicate all'utenza esterna. In particolare per l'età evolutiva il Presidio si è dotato di ambienti colorati e accoglienti per permettere ai piccoli pazienti e alle loro famiglie di vivere serenamente il momento della cura.

L'attività riabilitativa si svolge nell'ambito di un unico blocco operativo dotato di palestre e di ambienti per la terapia fisica, la logopedia, la fisiokinesiterapia, la riabilitazione neuropsicologica e il supporto psicologico, indispensabili per attuare interventi differenziati in base alle disabilità e alle condizioni generali dell'utente. Gli ambienti ampi e ben illuminati, sono dotati dei più attuali strumenti per la riabilitazione motoria segmentale complessa, la rieducazione del passo e il training deambulatorio, la rieducazione della parola e del linguaggio e dei deficit delle funzioni corticali superiori. La struttura possiede inoltre attrezzatura robotica destinata alla riabilitazione motoria e cognitiva.

Il Presidio presenta due ingressi attestati su ampi parcheggi globalmente capaci di accogliere 114 posti auto, di cui 10 regolarmente autorizzati per disabili, equamente distribuiti sul perimetro, dunque a distanza praticamente nulla dal Presidio.

L'EQUIPE

La Direzione di presidio

Provvede alla definizione delle politiche complessive dell'azienda ed esplicita gli obiettivi da raggiungere, sia per la tipologia ed i volumi che per la qualità delle prestazioni e dei servizi che intende erogare. La Direzione esplicita al Presidio, alle unità operative ed alle altre articolazioni organizzative, il ruolo, gli obiettivi e le funzioni assegnate agli stessi.

Essa definisce annualmente, tenuto conto del diverso grado di complessità delle prestazioni erogate, il piano di lavoro che comprende:

- la tipologia ed il volume di attività previste, generale e specifico del Presidio;
- il piano organizzativo, generale e specifico del Presidio;
- i programmi da attuare con relative priorità;
- le direttive per l'azione amministrativa e gestionale;
- il bilancio preventivo, ove previsto.

Predisporre materiale informativo a disposizione dell'utenza, che specifichi tipologia delle prestazioni erogate, operatori responsabili delle prestazioni, orari, costi.

Definisce ed esplicita l'organizzazione e le politiche di gestione delle risorse umane ed economiche, articolate per tutti i setting del Presidio.

Definisce le procedure per l'accesso alle prestazioni. In particolare:

- prenotazione ed erogazione delle prestazioni, in relazione ai criteri di priorità e tempi massimi d'attesa definiti, con indicazione della responsabilità della gestione delle agende e dei registri di prenotazione delle prestazioni;
- modalità di misura dei tempi di attesa;
- modalità di pagamento per gli utenti solventi.

Definisce le modalità con cui garantisce la continuità dell'assistenza al paziente in caso di urgenze od eventi imprevisti (clinici, organizzativi, tecnologici).

Definisce le procedure amministrative generali del Presidio e le procedure di integrazione tra i servizi tecnico-amministrativi ed i servizi sanitari. Tali procedure sono portate a conoscenza degli utenti interni.

Infine, definisce le procedure relative ai documenti comprovanti l'attività sanitaria.

LO STAFF SANITARIO

La presa in carico globale comporta un approccio multiprofessionale che prevede l'integrazione delle diverse professionalità nella gestione del paziente.

L'utente/paziente viene seguito da uno staff costituito da:

- Medici specialisti;
- Infermieri;
- Assistenti sociali;
- Neuropsicologi;
- Fisioterapisti;

- Logopedisti;
- Neuropsicomotricisti dell'età evolutiva;
- Operatori socio-sanitari;
- Personale amministrativo;
- Personale ausiliario (pulizie, manutenzione, ecc.);
- Neuropsicomotricista età evolutiva (solo per il setting ambulatoriale età evolutiva)

Tutte le figure professionali sanitarie seguono l'utente durante il suo percorso, monitorandone l'evoluzione clinica e assistenziale fino alla dimissione e al reinserimento nel proprio ambiente domestico/di vita.

La vigilanza sull'organizzazione e l'erogazione dei servizi offerti è garantita dal responsabile sanitario della struttura.

Le prestazioni vengono erogate con piena professionalità da personale qualificato, senza discriminazioni o restrizioni, nonché nel rispetto dell'umanizzazione e della dignità, del diritto all'informazione e alla scelta, ovvero, ponendo al centro del servizio la persona e i suoi diritti.

Il Medico fisiatra

Il Fisiatra-neuroriabilitatore è un medico specializzato in Medicina fisica e riabilitativa con esperienza nel trattamento di disabilità causate da patologie e problematiche in ambito neurologico, osteoarticolare, psicologico, biomeccanico, ergonomico. In particolare si occupa di problematiche come: esiti di ictus cerebrali, sequele post chirurgia oncologica SNC, GCA, malattie del SNP, politraumi, fratture, problematiche post-operatorie, deficit delle autonomie post chirurgia protesica, sindromi d'allettamento, ecc.

Il fisiatra, dopo aver effettuato diagnosi riabilitativa e inquadrato i bisogni e le riserve funzionali della persona, redige il progetto riabilitativo individuale (PRI), che specifica gli obiettivi (a breve-medio e lungo termine), le modalità e la tempistica dell'intervento. L'attività del fisiatra si attua nella diagnosi e nella scelta di un'adeguata terapia farmacologica e strategia riabilitativa che si articolerà nei vari programmi riabilitativi redatti ed eseguiti dai tecnici della riabilitazione e dal personale del team. Il paziente è monitorato quotidianamente per le problematiche internistiche e in follow-up stretto per gli obiettivi del PRI.

Il neuropsichiatra dell'età evolutiva

È un medico specializzato nella diagnosi e nel trattamento dei disturbi neuropsichiatrici che colpiscono i bambini e gli adolescenti. Questa figura professionale combina competenze in neurologia e psichiatria, occupandosi di una vasta gamma di problematiche che possono influenzare lo sviluppo mentale e comportamentale dei giovani pazienti.

L'infermiere

È l'operatore sanitario che, in possesso della laurea abilitante e dell'iscrizione all'albo professionale corrispondente è responsabile dell'assistenza infermieristica. Le principali funzioni sono: l'assistenza dei malati, la sorveglianza del paziente, la raccolta e registrazione dei parametri vitali, la somministrazione dei farmaci prescritti dal medico, la segnalazione e collaborazione alle situazioni d'emergenza di carattere medico, la compilazione della cartella infermieristica, la medicazione di ferite chirurgiche e lesioni cutanee, l'educazione sanitaria, la gestione dei farmaci personali del paziente, la somministrazione e supervisione ai pasti di pazienti con disturbi della deglutizione, la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche.

L'assistente sociale

Svolge attività professionali di servizio alla persona. Opera in tutte le fasi dell'intervento sociale per la prevenzione, il sostegno e il recupero delle persone e delle loro famiglie, anche promuovendo e gestendo la collaborazione con i reparti ospedalieri di provenienza e le ASL del territorio per le pratiche amministrative che facilitano il reinserimento nell'ambiente di vita.

Il neuropsicologo

Per esercitare la professione di psicologo è necessario aver conseguito la laurea nell'ambito di corso specifico e l'abilitazione in psicologia mediante l'esame di Stato, oltre ad essere iscritto nell'apposito albo professionale. La professione di psicologo comprende l'uso degli strumenti conoscitivi e di intervento per la prevenzione, la diagnosi, le attività di abilitazione-riabilitazione e di sostegno in ambito psicologico rivolte alla persona, al gruppo, agli organismi sociali e alle comunità.

L'esperto di neuropsicologia è uno psicologo specializzato in diagnosi e trattamento delle alterazioni del funzionamento cognitivo a seguito delle cause più diverse, quali ad esempio danni cerebrali da ictus, traumi cranici, neoplasie, processi degenerativi o infezioni, disfunzioni acquisite o congenite, senescenza. La valutazione neuropsicologica è un processo articolato che evidenzia il funzionamento cognitivo e globale della persona, per delineare un profilo cognitivo-comportamentale compatibile con la condizione psico-fisica della persona esaminata.

Il fisioterapista

È l'operatore sanitario in possesso della laurea abilitante e dell'iscrizione al corrispondente albo professionale che svolge, in collaborazione con altre figure sanitarie, gli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione nelle aree della motricità, delle funzioni corticali superiori, e di quelle viscerali conseguenti a eventi patologici, a varia eziologia, congenita od acquisita. In riferimento alla diagnosi ed alle prescrizioni del medico fisiatra, nell'ambito delle proprie competenze, pratica attività terapeutica per la rieducazione funzionale delle disabilità motorie, psicomotorie e cognitive utilizzando terapie fisiche, manuali, massoterapiche e occupazionali, inoltre collabora al processo decisionale per l'adozione di protesi ed ausili, ne addestra all'uso e ne verifica l'efficacia, in costante collaborazione con il medico fisiatra.

Il logopedista

È l'operatore sanitario che, in possesso della laurea abilitante e dell'iscrizione all'ordine professionale di riferimento, svolge la propria attività nella collaborazione alla definizione diagnostica e nel trattamento riabilitativo delle patologie del linguaggio e della comunicazione, delle turbe della deglutizione e delle funzioni corticali superiori in età adulta e geriatrica e nell'età evolutiva.

L'attività del logopedista è volta all'educazione e rieducazione di tutte le patologie che provocano disturbi della voce, della parola, del linguaggio orale e scritto e degli handicap comunicativi, della deglutizione e dei deficit superiori. Nell'età evolutiva si occupa di inquadramento e trattamento dei disturbi di linguaggio (es. disturbi specifici, disordini fonologici, balbuzie), disfonia, deglutizione atipica e disturbi miofunzionali; disturbi dell'apprendimento (es. dislessia, disortografia, disgrafia, discalculia), disturbi da deficit di attenzione/iperattività. In riferimento alla diagnosi ed alla prescrizione del medico, nell'ambito delle proprie competenze, il logopedista:

- elabora, anche in equipe multidisciplinare, il bilancio logopedico volto all'individuazione ed al superamento del bisogno di salute del disabile;
- pratica attività terapeutica per la rieducazione funzionale delle disabilità comunicative e cognitive, utilizzando terapie logopediche di abilitazione e riabilitazione della comunicazione e del linguaggio, verbali e non verbali;
- propone l'adozione di ausili, ne addestra all'uso e ne verifica l'efficacia.

Neuropsicomotricista dell'età evolutiva

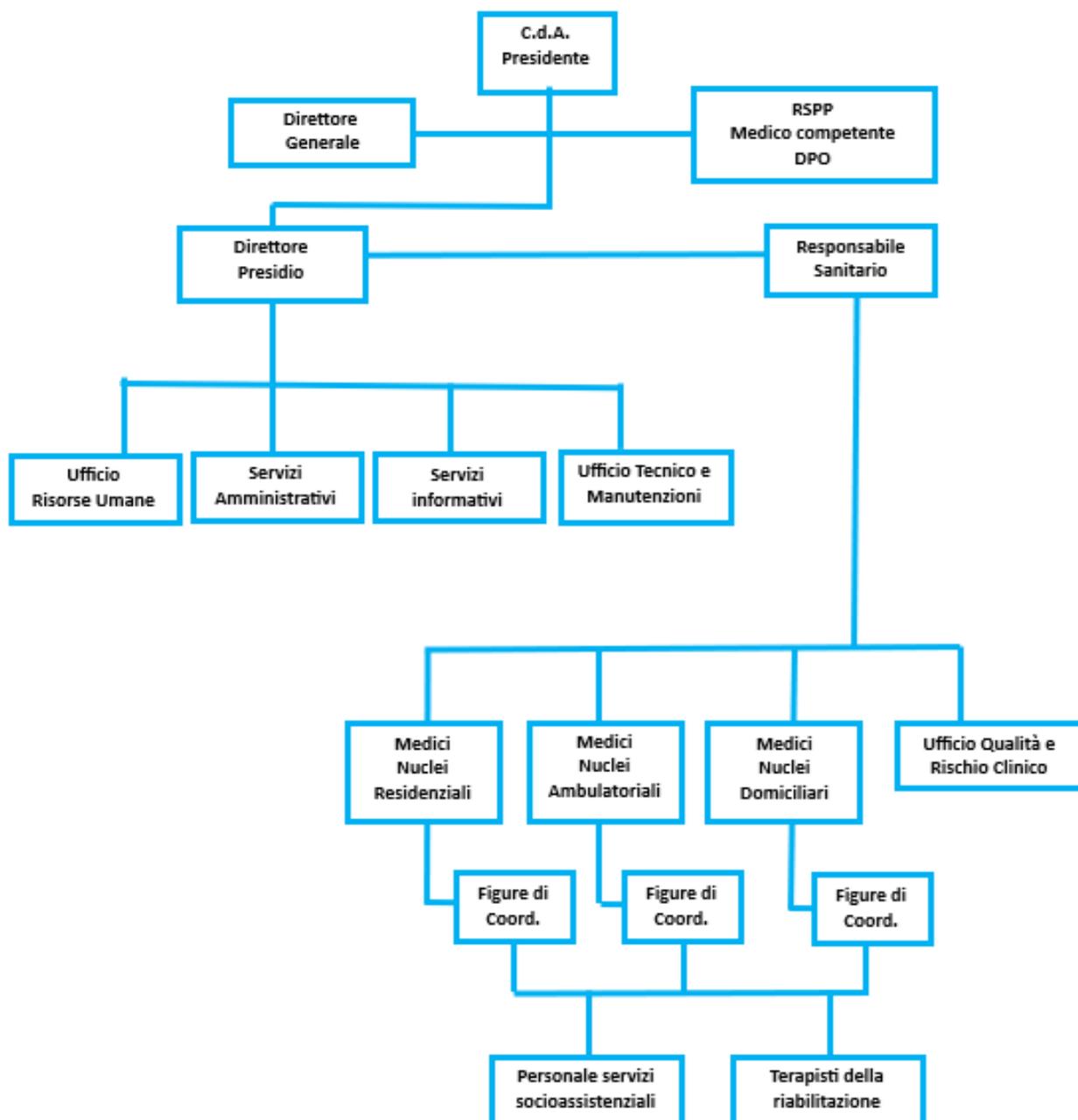
Il terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva (Tnpee) è l'operatore sanitario che, in possesso del titolo abilitante, svolge in collaborazione con l'equipe multiprofessionale (neuropsichiatria infantile, il fisiatra, logopedista, educatore, ecc.) gli interventi di prevenzione, abilitazione e riabilitazione delle malattie neuropsichiatriche infantili.

Il Tnpee possiede conoscenze metodologiche specifiche per la valutazione dell'interrelazione tra funzioni cognitive, affettive, sensoriali e motorie per ogni singolo disturbo neurologico, neurosensoriale e psicopatologico dell'età evolutiva e per il loro recupero funzionale. La terapia è globale e va a lavorare sul corpo, sul movimento e sulle azioni e mira alla maggiore autosufficienza e autonomia.

Operatore sociosanitario

A seguito dell'attestato di qualifica conseguito al termine di specifica formazione professionale, svolge attività indirizzata a soddisfare i bisogni primari della persona, nell'ambito delle proprie aree di competenza, in un contesto sia sociale che sanitario, inoltre favorisce il benessere e l'autonomia dell'utente.

ORGANIGRAMMA



STRUMENTI DI LAVORO

Il team riabilitativo elabora una cartella clinica riabilitativa comprensiva di:

- scale di valutazione della disabilità e comunicabilità;
- scheda di accesso;
- progetto riabilitativo individualizzato comprensivo degli indicatori di processo e di esito;
- consenso informato alle procedure sanitarie;
- informativa sulla privacy;
- intervento riabilitativo;
- valutazione neuropsicologica;
- relazione di dimissione;
- cartella clinica (medica, infermieristica, riabilitativa);
- documenti accessori (esami ematochimici, ECG, ecc.).

La cartella clinica consente la tracciabilità delle attività svolte, l'identificazione delle responsabilità delle azioni, la cronologia delle stesse, il luogo e la modalità della loro esecuzione.

Le attrezzature presenti oltre i requisiti minimi (residenziale/ambulatoriale)

- Tavoli multisensoriali per la riabilitazione cognitiva e miglioramento della destrezza manuale;
- END EFFECTOR (robot riabilitativo) innovativo ed esclusivo per la riabilitazione degli arti inferiori;
- CICLOERGOMETRO CON STIMOLAZIONE ELETTRICO FUNZIONALE INCORPORATA "FES". È un sistema terapeutico motorizzato di elettrostimolazione funzionale con cicloergometro con vari canali di stimolazione per tronco, arti superiori ed inferiori, utilizzato per migliorare forza, tono e trofismo muscolare;
- APPARECCHIO DI TERAPIA FISICA E ANTALGICA "CROSYSTEM". È un sistema in grado di potenziare direttamente le reti nervose. I suoi effetti consistono in: aumento o diminuzione del tono muscolare, a seconda della patologia, aumento della forza, della resistenza alla fatica, della coordinazione, della sensibilità;
- WALKER VIEW GRAVITY PRO. È un tapis roulant molto innovativo e dotato di accessorio che permette l'utilizzo ai disabili in totale sicurezza, anche a chi non ha una stazione eretta sicura di fare attività motoria guidata; è inoltre una stazione posturografica e adatta ad eseguire gait-analysis;
- APPARECCHIO DI TERAPIA FISICA E ANTALGICO "HUMAN TECAR". Questa tecnologia consiste nell'applicazione di una radiofrequenza specifica ai tessuti affinché, attraverso l'aumento del metabolismo, si arrivi alla guarigione e alla risoluzione delle patologie in tempi eccezionalmente brevi. La tecarterapia, attraverso le reazioni fisiologiche indotte, è la soluzione per la cura e la prevenzione dei disturbi più diffusi a carico del sistema osteo-articolare, muscolare ed emo-linfatico agendo come terapia antalgica e rigenerativa.
- NIRVANA: è un sistema di realtà virtuale a supporto della riabilitazione motoria e cognitiva in pazienti affetti da patologie neuromotorie, ortopediche e specifiche dell'età evolutiva. Accelera il processo riabilitativo, non è invasivo, opera in un ambiente di lavoro realistico, utilizza la stimolazione

neurosensoriale adattando la difficoltà degli esercizi in tempo reale rispetto alle abilità del paziente. Proiettando degli scenari, viene creata un'ambientazione a parete o a pavimento; il paziente interagisce con gli stimoli e un sistema di analisi del movimento ne rileva il comportamento modificando le scene e fornendo un feedback audiovisivo. Il sistema misura e fornisce feedback dei progressi del paziente, sia in tempo reale che successivamente attraverso report. I set di esercizi sono personalizzabili per livelli di difficoltà, velocità dell'esercizio, area sensibile (range of motion) in funzione delle varie tipologie.

SERVIZI OFFERTI

Le attività riabilitative: aspetti generali

Le attività riabilitative erogate sono dirette alla riduzione del livello di disabilità e al miglioramento della qualità di vita del paziente.

Sono rivolte a pazienti post-acuti e pazienti a medio-bassa complessità con stabilità internistica, che necessitano di intraprendere o proseguire un iter riabilitativo intensivo o estensivo dopo un evento acuto o in quanto affetti da una patologia cronica. Sono altresì rivolte a piccoli pazienti che presentano disturbi del neurosviluppo dell'età evolutiva, esiti di condizioni patologiche di carattere ortopedico o neurologico in fase post acuta o di mantenimento (eleggibili al setting ambulatoriale).

Le patologie più ricorrenti che rientrano nei trattamenti riabilitativi ex art. 26 L. n. 833/78 sono in modo semplificato così riepilogate (cfr. Giunta Regionale con la Delibera 1073/02, dal Quaderno n° 8 della Riabilitazione dell'8 aprile 2011 e dalla Giunta Regionale con Delibera 1195/13):

- patologia del SNC primitivo/secondario nel giovane, nell'adulto e nell'anziano;
- patologia del sistema nervoso periferico (SNP);
- patologia osteoarticolare/miotendinea post-traumatica, post-chirurgica, post-ustioni;
- patologia osteoarticolare/miotendinea/patologie reumatiche infiammatorie e con impotenza funzionale legata alla riacutizzazione;
- patologie internistiche;
- patologie che causano disabilità fisiche, psichiche e sensoriali o miste in soggetti in età evolutiva per il quale non ricorrano i requisiti per l'attività riabilitativa residenziale o domiciliare.

Le attività sanitarie di riabilitazione richiedono obbligatoriamente la presa in carico clinica globale della persona mediante la predisposizione di un progetto riabilitativo individuale e la sua realizzazione mediante uno o più programmi riabilitativi.

Le aree di interesse sono:

Neurologica

Le patologie neurologiche risultano tra le prime cause di disabilità e la loro incidenza è in continuo aumento anche a causa dell'attuale invecchiamento della popolazione. Ne consegue una sempre più crescente domanda di intervento riabilitativo specifico, mirato al massimo recupero delle capacità funzionali dell'assistito neurologico.

Vengono accolti pazienti affetti da patologie del sistema nervoso centrale e periferico in fase post-acuta o cronica riacutizzata (es. ictus cerebrale, esiti di mielopatie traumatiche e non traumatiche, processi espansivi cerebrali trattati chirurgicamente, sclerosi multipla, ecc.).

Ortopedica

Le patologie ortopediche, soprattutto quelle di interesse chirurgico, colpiscono una fetta importante di popolazione anziana e giovane; la riabilitazione offre molti vantaggi a tale tipologia di pazienti in quanto permette, nella maggior parte dei casi, il recupero funzionale completo. Vengono accolti pazienti affetti da patologie ortopediche trattate chirurgicamente in elettiva (es. protesi d'anca, protesi di ginocchio) e pazienti affetti da esiti di politraumi o con esiti di fratture segmentarie scheletriche e vertebrali amieliche/mieliche, trattate chirurgicamente. Particolare attenzione è data ai pazienti che hanno subito amputazione di arti inferiori e sono protesizzabili. Durante il ricovero presso la nostra struttura il paziente viene preparato ed addestrato all'utilizzo della protesi.

Età evolutiva

I pazienti in età evolutiva (fascia 0-18 anni) possono presentare quadri di deficit clinico-funzionale derivanti da patologie del SNC e SNP (es. paralisi cerebrale infantile, traumi cranio encefalici, distrofie muscolari e patologie neuromuscolari, paramorfismi, neuropatie periferiche, ecc.), disabilità in patologie evolutive (es. malattie dismetaboliche, genetiche, ecc.), disturbi della sfera affettiva e di relazione, ritardi globali o specifici dello sviluppo, disturbi neurosviluppo, disturbi specifici dell'apprendimento scolastico. Si possono anche configurare quadri di disabilità legate a patologie ortopediche (es. fratture, amputazione, ecc.) o di carattere oncologico.

Metodi ed approcci di riabilitazione medico-specialistica

- Rieducazione motoria/neuromotoria: rappresenta il cardine della riabilitazione in quanto si propone, con l'induzione al movimento ed all'esercizio terapeutico, il ripristino dell'abilità motoria e conseguentemente la ripresa dell'autonomia funzionale e dell'autosufficienza; la rieducazione motoria è svolta individualmente;
- Rieducazione neurocognitiva: mira alla riabilitazione delle funzioni cognitive compromesse. In base al tipo di lesione neurologica presente, possono essere interessati il linguaggio, la memoria, l'attenzione, l'orientamento, l'organizzazione mentale che indirizza il movimento in modo finalizzato, ed attuati di conseguenza gli interventi e le tecniche meglio finalizzate);
- Tecniche logopediche (per la riabilitazione del linguaggio e della deglutizione);
- Riabilitazione funzionale (attività e stimoli che vanno nel senso di un mantenimento, potenziamento e recupero delle attività della vita quotidiana);
- Interventi di neuropsicomotricità: mirano al trattamento di prevenzione, abilitazione e riabilitazione delle malattie neuropsichiatriche infantili, aree della neuro e psicomotricità, della neuropsicologia e della psicopatologia dello sviluppo (età 0-18 anni);
- Parent training: interventi di coinvolgimento e/o trattamento dei genitori dei piccoli pazienti dell'età evolutiva che mirano a sostenere lo sviluppo del minore mediante un insieme di strategie e tecniche educative progettate per aiutare i caregiver a migliorare le loro competenze nella gestione del comportamento dei figli, nella comunicazione e nel sostegno allo sviluppo emotivo e sociale.

Particolare attenzione viene rivolta anche all'individuazione del corretto setting per il prosieguo delle attività riabilitative e al reinserimento sul territorio, mediante una sinergica azione e condivisione di informazioni con i DSS di appartenenza, le NPIA di riferimento, il/i caregiver e il paziente stesso.

Training paziente e caregiver

La formazione e l'informazione dell'utente e del caregiver è un obbligo per le strutture sanitarie e, per quanto concerne l'ambito della riabilitazione, è previsto chiaramente dal Piano di Indirizzo Ministeriale 2011, recepito dalla Regione Puglia con DGR n. 933/2011.

Gli utenti saranno informati e formati sulle tecniche di assistenza di tutti gli atti della vita quotidiana modificati a seguito della loro disabilità, sul corretto impiego di ausili, ortesi e strumenti facilitatori e altre strategie per ridurre al minimo i rischi.

TIPOLOGIE DI SETTING

Residenziale

Setting dedicato alla cura di pazienti adulti, in condizioni cliniche stabilizzate, con necessità di intervento riabilitativo intensivo e supporto multiprofessionale distribuito nell'arco delle 24h (ex art. 26 L. n. 833/78).

Viene garantito un approccio multidisciplinare che mira non solo al recupero degli aspetti clinici e funzionali, ma anche ad aiutare il paziente e la sua famiglia, attraverso una corretta informazione e formazione del caregiver, a comprendere la natura della malattia e del trattamento e a collaborare attivamente alla realizzazione del processo terapeutico. L'obiettivo è quello di consentire il migliore e più pieno recupero possibile delle conseguenze dell'evento invalidante e/o compensare gli esiti, promuovendo la riduzione della disabilità ed handicap derivanti dalla menomazione. Questo processo consente il reinserimento del paziente nella rete delle relazioni familiari, dei rapporti sociali e delle attività produttive.

Il fisiatra della struttura ha il compito di supervisionare l'andamento del ricovero e verificare il raggiungimento degli obiettivi riabilitativi condivisi con il paziente e i famigliari all'ingresso e nel corso della degenza. Il completamento degli obiettivi riabilitativi consente la dimissione del paziente dalla struttura anche prima del numero massimo di giorni prescritti dalla U.O. di provenienza. Eventuali proroghe motivate possono essere richieste dal Presidio stesso entro 10 gg lavorativi dal termine stimato della degenza. Queste devono essere autorizzate dal responsabile del servizio di Medicina fisica e riabilitativa della ASL su cui insiste la struttura erogante che riceve l'istanza.

Al momento del ricovero il paziente dovrà esprimere pieno consenso alle cure sanitarie erogate, privacy e regolamento interno alla struttura. Il rifiuto impedisce l'attuazione/prosecuzione del ricovero.

Ambulatoriale (adulto)

Setting dedicato alla cura di pazienti le cui condizioni cliniche generali sono tali da non richiedere assistenza sanitaria continua e da tollerare sia l'intervento riabilitativo che i trasferimenti da e per il proprio domicilio.

Nell'ambito del percorso riabilitativo, infatti, le prestazioni vengono erogate in regime ambulatoriale quando si sia superata la fase post-acuta e/o quando il caso richiede interventi sanitari meno sistematici, in quanto afferenti ad una condizione di disabilità stabilizzata e di restrizione della partecipazione. Gli obiettivi sono finalizzati al

recupero/mantenimento delle autonomie funzionali conseguite fino in quel momento dal soggetto ed alla prevenzione delle possibili ulteriori involuzioni.

Ambulatoriale (età evolutiva)

Setting dedicato alla cura di pazienti con età anagrafica compresa nella fascia 0-18 anni.

Il trattamento riabilitativo ambulatoriale nell'età evolutiva rappresenta un intervento fondamentale per il supporto e la valorizzazione del potenziale di sviluppo dei bambini e degli adolescenti con difficoltà fisiche, cognitive, comportamentali o del linguaggio. In questi pazienti è indicato intervenire con un approccio riabilitativo/abilitativo ambulatoriale tempestivo e mirato per promuovere un adeguato sviluppo delle abilità motorie, cognitive, comportamentali e linguistiche per favorire l'integrazione sociale e l'apprendimento scolastico. Nel percorso è contemplato il coinvolgimento attivo della famiglia/caregiver per favorire la costituzione di un ambiente di crescita e apprendimento costante nei principali ambiti di vita dei piccoli pazienti.

Domiciliare

Setting dedicato alla cura di pazienti che possono ricevere assistenza riabilitativa solo al proprio domicilio.

Con il servizio di riabilitazione domiciliare non è più l'utente/paziente a ruotare intorno all'ospedale, ma è la struttura con le proprie risorse umane e tecnico-professionali ad adattarsi alle esigenze della persona e del territorio. Tale modello di assistenza ha l'obiettivo di permettere l'accesso al programma riabilitativo a coloro che non sono eleggibili a ricovero residenziale e non possono accedere al trattamento ambulatoriale o chi occorre raggiungere o mantenere obiettivi relativi all'autonomia nel proprio ambito di vita.

Accedono dunque al servizio pazienti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali, non mobilizzabili (p.es. presso ambulatori), particolarmente gravi sul piano soggettivo e oggettivo o che non possono essere allontanati dal nucleo socio-familiare o per i quali occorre raggiungere obiettivi relativi all'autonomia nel proprio ambito di vita che abbiano adeguato supporto familiare o informale e idonee condizioni abitative.

Il servizio viene erogato esclusivamente in presenza di un caregiver.

SEZIONE 2

ACCESSO E DIMISSIONI

RESIDENZIALE

Accesso

Le proposte di ricovero possono essere inviate da:

- medici di altra struttura ospedaliera per acuti (ove non disponibile medico specialista in MFR);
- medici fisiatrici delle U.O. di medicina fisica e riabilitativa (cod. 56) o delle lungodegenze (cod. 60);
- MMG con autorizzazione rilasciata dalla U.O. del Dipartimento di Medicina fisica e riabilitativa della ASL in cui ha residenza il paziente;
- parenti e caregiver (solo per ricovero in regime privato).

Le richieste devono essere accompagnate da una "scheda presentazione paziente" che deve essere compilata e firmata da un medico proponente il ricovero. In assenza dello specialista in Medicina fisica e riabilitativa la valutazione del rischio di instabilità clinica deve essere effettuata dal medico proponente ed include scale quali la NEWS e la CIRS compilate non oltre 48h ore prima dell'istanza.

La domanda viene inoltrata tramite e-mail all'indirizzo: assistentesociale@presidioadelfia.it. La Direzione sanitaria valuterà la possibilità di ricovero anche contattando i richiedenti per avere ulteriori ragguagli sullo stato del paziente e valutare al meglio l'appropriatezza. In caso di esito positivo la richiesta viene processata e inserita in una lista d'attesa dalla quale sarà richiamata quando si stabilisce la data di ricovero. In caso di non eleggibilità, viene comunque motivato l'esito.

NB. Eventuali richieste di ricovero in convenzione SSN per cittadini non residenti nella Regione Puglia possono essere accolte solo se autorizzate dalla U.O. del Dipartimento di Medicina fisica e riabilitativa della ASL in cui ha residenza il paziente

All'ingresso verrà elaborato un Progetto riabilitativo individuale (PRI) da cui verranno sviluppati programmi riabilitativi volti alla correzione e al recupero funzionale.

Al momento del ricovero è necessario essere muniti di:

- Documento di identità, tessera sanitaria, codice fiscale;
- Copia di lettera di dimissione ospedaliera;
- Copia di eventuali altre relazioni mediche o terapie precedenti

Inoltre è opportuno condividere:

- Referti di accertamenti diagnostici o di laboratorio eseguiti in precedenza (radiografie, ECG, ecc.);
- Elenco dei farmaci in corso di assunzione al domicilio.

Per i pazienti non cittadini italiani:

- documento d'identità o passaporto valido;
- modello EI 12 se cittadini stranieri comunitari;
- modello FTP se cittadini stranieri non comunitari

Dimissione

La dimissione avviene al raggiungimento degli obiettivi riabilitativi prefissati dal PRI. In caso intolleranza al setting specifico, previo colloquio con il paziente e la famiglia, si può stabilire un'interruzione precoce del periodo di permanenza in struttura a favore della prosecuzione delle cure in un setting più idoneo alle nuove situazioni emerse.

Nelle dimissioni ordinarie, la data prestabilita viene comunicata dai medici mediamente 7 giorni prima del termine, così da rendere più agevole ai familiari l'organizzazione dell'uscita. L'uscita dalla struttura è prevista per le ore 11 salvo diversa esigenza che deve essere presentata al personale in tempo congruo e approvata dalla Direzione sanitaria.

Al momento della dimissione viene consegnata una relazione indirizzata al MMG o altro specialista di riferimento del paziente, nella quale sono riportate le informazioni relative al ricovero e le eventuali terapie da seguire a casa.

Nei giorni precedenti la dimissione, può essere attivato un training specifico del caregiver che consenta un più armonico rientro al domicilio.

All'atto della dimissione è rilasciata:

- la relazione clinica destinata al proprio medico curante/ altra struttura;
- la documentazione clinica personale portata dal paziente;
- copia degli esami effettuati durante la degenza;
- copia di relazione di screening neuropsicologico.

In caso di ospedalizzazione per intervenuta condizione di criticità-instabilità clinica, decorsi tre-cinque giorni dal giorno del trasferimento presso PS, il paziente verrà dimesso d'ufficio, previo contatto con i famigliari-caregiver.

In ogni caso, le condizioni sanitarie del paziente al momento della eventuale richiesta di riammissione al setting residenziale da parte del PS andranno rivalutate prima che possa essere riattivato il piano riabilitativo previsto all'ingresso. Le nuove condizioni insorte potrebbero infatti rendere la prosecuzione del ricovero iniziato non compatibile con gli obiettivi riabilitativi del Presidio.

Si rammenta la possibilità da parte del paziente di dimissione volontaria in qualsiasi momento del ricovero; il paziente/caregiver firmerà in tal caso apposita dichiarazione "contro il parere medico".

AMBULATORIALE

Accesso

La richiesta di prestazione ambulatoriale convenzionata SSN può essere effettuata dalle persone interessate o dai loro familiari presentando presso l'ufficio accettazione del Presidio (anche a mezzo email: accettazione@presidioadelfia.it) apposita autorizzazione ("piano di trattamento") ASL rilasciata dalla U.O. di MFR del Distretto socio sanitario di residenza del paziente per trattamenti ambulatoriali (cod. ex art. 26) per l'utente adulto; per l'età evolutiva l'autorizzazione è rilasciata dalla NPIA di residenza dell'assistito su apposito modulo (il PTR, programma terapeutico abilitativo/riabilitativo).

La Direzione sanitaria valuterà la possibilità di presa in carico anche contattando i richiedenti per avere ulteriori ragguagli sullo stato del paziente e valutare al meglio l'appropriatezza. In caso di esito positivo la richiesta viene

processata e inserita in una lista d'attesa dalla quale sarà richiamata quando si stabilisce la data di ricovero. In caso di non eleggibilità, viene comunque motivato l'esito.

La prescrizione del trattamento riabilitativo ambulatoriale deve contenere:

- la diagnosi clinica che giustifica il trattamento richiesto;
- il tipo di trattamento riabilitativo, il regime (ambulatoriale) in cui deve essere erogato, il numero delle prestazioni e la frequenza settimanale;
- l'indicazione a prestazioni ex art .26 L n. 833/78.

La presa in carico ambulatoriale avviene dopo inquadramento specialistico di fisiatra della struttura, che redige il PRI.

L'utente dovrà essere altresì in possesso di:

- tessera sanitaria/codice fiscale;
- documento d'identità;
- eventuale documentazione sanitaria ed indagini diagnostiche;
- consenso informato alle cure sanitarie erogate, privacy e regolamento interno dell'azienda da parte della persona e della famiglia. Il rifiuto impedisce l'attuazione/prosecuzione del ricovero.

Le eventuali proroghe del trattamento riabilitativo devono essere richieste dal Presidio al competente servizio di Medicina fisica e riabilitativa della ASL del Distretto socio sanitario su cui insiste la struttura quando il paziente/famigliare presenti nuovo piano terapeutico di specialista ASL del proprio distretto di residenza che prescriva le cure in continuità. La prosecuzione delle terapie è comunque subordinata alla capienza e alla possibilità di erogazione delle prestazioni richieste da parte del Presidio, al pari della possibilità di presa in carico.

L'accesso alle prestazioni ambulatoriali in regime privato può essere richiesto direttamente dalle persone interessate/loro delegati ed è subordinato a prima visita fisiatrica effettuata da specialista di struttura.

Dimissione

La dimissione avviene naturalmente al termine del ciclo.

Variazioni nelle condizioni cliniche che possono modificare gli obiettivi riabilitativi o la scarsa compliance al trattamento (es. assenze non giustificate, mancanza di volontà o capacità di partecipazione alla seduta, individuazione di altro setting, mancanza di adesione al progetto riabilitativo redatto, ecc.) rappresentano motivo di interruzione del piano in essere da parte della struttura.

In caso di variazione rilevante dello stato di salute del paziente (es. ospedalizzazione, eventi traumatici fratturativi, peggioramento clinico-internistico, ecc.) che pone lo stesso al di fuori del piano autorizzato si procederà alla dimissione d'ufficio.

La sospensione dell'assistenza si verifica per:

- ricovero temporaneo in ospedale < 10 gg.;
- ricovero in struttura residenziale;
- altro.

La sospensione va richiesta e motivata dal paziente/careviger a mezzo e-mail all'indirizzo accettazione@presidioadelfia.it e verrà valutata dal medico responsabile.

DOMICILIARE

Accesso

La richiesta di prestazione domiciliare può essere effettuata dalle persone interessate inviando all'indirizzo e-mail: domiciliare@presidioadelfia.it apposita autorizzazione ("piano di trattamento") ASL rilasciata dalla U.O. di MFR del DSS Asl di residenza del paziente per trattamento domiciliare (cod. ex art. 26) in convenzione con il SSN.

La Direzione sanitaria valuterà la possibilità di ricovero anche contattando i richiedenti per avere ulteriori ragguagli sullo stato del paziente e valutare al meglio l'appropriatezza. In caso di esito positivo la richiesta viene processata e inserita in una lista d'attesa dalla quale sarà richiamata quando si stabilisce la data di ricovero. In caso di non eleggibilità, viene comunque motivato l'esito.

La prescrizione del trattamento riabilitativo domiciliare deve contenere:

- la diagnosi clinica che giustifica il trattamento richiesto;
- il tipo di trattamento riabilitativo, il regime (domiciliare) in cui deve essere erogato, il numero delle prestazioni/ cicli; l'indicazione a prestazioni ex art. 26 L. 833/78.

La riabilitazione domiciliare viene richiesta all'U.O. di Riabilitazione della ASL del distretto socio sanitario di residenza con apposita istanza:

- da familiare/caregiver;

Il paziente/caregiver presenterà al medesimo ufficio impegnativa (ricetta dematerializzata) per "prima visita di medicina fisica e riabilitativa "domiciliare". Al termine della visita dello specialista fisiatra della ASL potrà essere rilasciato l'eventuale piano di trattamento (PRI) che verrà presentato alla struttura erogante secondo le modalità sopradette.

L'utente dovrà essere in possesso di:

- tessera sanitaria/codice fiscale;
- documento di identità;
- eventuale documentazione sanitaria ed indagini diagnostiche.

Eventuali proroghe al trattamento riabilitativo potranno essere inoltrate dall'ufficio preposto del Presidio direttamente alla Asl del Distretto socio sanitario di appartenenza del paziente in base al giudizio medico del fisiatra dell'azienda o sulla scorta di nuovo piano riabilitativo rilasciato dalla ASL presentato dal parente/caregiver.

Dimissione (o sospensione)

Variazioni nelle condizioni cliniche che possono modificare gli obiettivi riabilitativi o la scarsa compliance al trattamento (es. assenze non giustificate, mancanza di volontà o capacità di partecipazione alla seduta, individuazione di altro setting, ecc.) rappresentano motivo di interruzione del piano in essere da parte della struttura.

In caso di variazione rilevante dello stato di salute del paziente (es. ospedalizzazione, eventi traumatici fratturativi, peggioramento clinico-internistico, ecc.) che pone lo stesso al di fuori del piano autorizzato si procederà alla dimissione d'ufficio.

La sospensione dell'assistenza si verifica per:

- ricovero temporaneo in ospedale < 30 gg.;

- allontanamento temporaneo dal domicilio;
- ricovero temporaneo in struttura residenziale < 30 gg.;
- altro.

La sospensione va richiesta e motivata dal paziente/careviger a mezzo e-mail all'indirizzo accettazione@presidioadelfia.it e verrà valutata dal medico responsabile.

La Dimissione/conclusione del progetto si realizza in caso di:

- Completamento del programma assistenziale;
- Volontà dell'utente;
- Decesso dell'utente;
- Ricoveri in ospedale > 30 gg.;
- Trasferimento in altra tipologia di cure territoriali;
- Cambio residenza fuori dal Distretto di riferimento;
- Chiusura amministrativa (in assenza di sospensione, qualora non vi siano prestazioni per 6 mesi);
- Decadimento dei requisiti di ammissione;
- Mancato rispetto nei confronti del personale (molestie, aggressioni);
- Assenza al domicilio per più di tre volte nell'orario in cui deve essere effettuata la prestazione, senza avvertire il personale.

LISTE D'ATTESA

Nel caso in cui le proposte di ricovero siano considerate appropriate, si provvederà all'inserimento del paziente nella lista d'attesa corrispondente al setting per il quale è stata presentata l'istanza (residenziale; ambulatoriale; domiciliare).

Esse sono gestite compatibilmente con il "Piano attuativo aziendale per il triennio 2019-2021 ("Ai sensi dell'art. 5 del L.R. n.13/2019 ed in coerenza con quanto previsto dal PNGLA 2019/2021), del n.1256 del 16/07/2019 e successiva (del. n.2448 del 23/12/2019), considerate le peculiarità di asseverazione all'esercizio.

L'organizzazione ha disposto un registro lista d'attesa per ogni setting, che regola la presa in carico del paziente per ogni specifico ambito.

Il registro lista d'attesa, salvo specificità, in generale osserva i seguenti criteri:

- Ordine di arrivo in termini di data;
- Eleggibilità ex. Art. 26;
- Disponibilità rispetto all'erogazione di prestazione richiesta.

INFORMAZIONI SUL SOGGIORNO

Orario d'arrivo (residenziale)

L'accettazione del paziente viene effettuata nelle ore mattutine (entro le ore 11:30). Il giorno dell'arrivo il paziente o un familiare dovranno recarsi presso l'ufficio accettazione dove presenteranno i documenti richiesti e svolgeranno le operazioni amministrative indispensabili al ricovero. Il personale addetto accompagnerà il paziente in

reparto dove l'equipe indicherà la stanza e il letto assegnato e fornirà ogni indicazione relativa al ricovero presso la struttura.

La struttura non risponde di eventuali furti e/o danneggiamenti di effetti personali. È prevista la disponibilità di una cassaforte personale entro l'adesione al servizio maggior confort alberghiero.

Accesso e rilascio della documentazione sanitaria

L'ottenimento della documentazione sanitaria è regolamentato dalle normative contenute nella Legge 241/1990 s.m.i, nei DPR 184/2006, nel DPR 445/2000 e Dlgs 196/2003 e nella Legge 24/2017.

Uscite e permessi

Su richiesta del paziente e dei familiari è possibile ottenere permessi d'uscita esclusivamente per motivazioni di estrema urgenza o gravità da esaurire nell'arco della giornata. La richiesta va inoltrata dal paziente al medico di riferimento in reparto che valuta se non sussistono rischi di carattere clinico o d'interferenza con il programma riabilitativo e lo stesso provvede a farne istanza alla Direzione sanitaria, che accorda o meno il permesso di uscita.

Durante gli orari di visita è consentito ai familiari, ove ritenuto possibile dal medico di riferimento, uscire dal reparto per recarsi negli spazi comuni del Presidio. In ogni caso i familiari devono avvisare il personale quando si allontanano dal reparto e si assumono la responsabilità della custodia del ricoverato.

Visite parenti e amici (susceptibile di modifiche estemporanee con modalità espresse nel regolamento aziendale).

Nel rispetto dei diritti del malato, le visite ai degenti sono consentite:

- Da lunedì al venerdì dalle ore 12.00 alle ore 13.30, dalle 18.00 alle ore 19.30;
- Sabato, domenica e festivi dalle ore 12.30 alle ore 20.00.

Servizi disponibili

- Servizi soggiorno/tv/gioco/spazio collettivo.

La struttura è dotata di sale soggiorno in cui ciascun paziente, in base alle condizioni cliniche e alle esigenze del reparto, può sostare e trascorrere il tempo libero. L'utilizzo della tv è libero dalle ore 8 alle 20 nel rispetto delle buone regole di convivenza.

- Pasti

Il vitto è veicolato e i pasti vengono serviti anche in camera se necessario utilizzando appositi carrelli termici/refrigeranti. In base alle condizioni cliniche, viene redatta una dieta personalizzata. I pazienti vegetariani o con abitudini alimentari legate a motivi religiosi o altro, possono segnalare le loro esigenze al personale di riferimento. La struttura è attrezzata con dispenser di acqua purificata ad accesso libero a disposizione dei pazienti.

- Assistenza religiosa

L'assistenza religiosa di culto cattolico è assicurata da un sacerdote disponibile al colloquio, all'ascolto e alla somministrazione dei sacramenti, previa richiesta al personale di accoglienza. La celebrazione della S. Messa è prevista ogni settimana e in occasione delle principali festività di culto.

Gli ospiti di religione diversa dovranno inoltrare richiesta all'accoglienza per specifiche esigenze cui si provvederà.

- Servizi al paziente (parrucchiere/barbiere, estetista, podologo)

Presso il Presidio è disponibile, su appuntamento, tale servizio che è subordinato all'adesione al servizio di maggior confort.

- Telefono

L'uso del telefono cellulare è consentito negli ambienti comuni ed esterni al reparto, nel rispetto degli assistiti, dei caregiver e del personale. I familiari possono comunicare telefonicamente con i degenti dalle ore 17 alle ore 19 chiamando il centralino.

- Parcheggio

La struttura è circondata da parcheggi completamente gratuiti per i visitatori e dipendenti.

- Radio - TV e giornali

Sono disponibili TV negli spazi comuni, periodici e tv in camera che vengono forniti ai pazienti previa adesione al servizio di maggior confort.

ORARI

Ricevimento medici (suscettibile di modifiche estemporanee)

I medici sono a disposizione per ricevere i familiari dei degenti, nel rispetto delle autorizzazioni fornite dal paziente per la comunicazione dei dati relativi alla degenza. Le informazioni circa i tempi e le modalità dei ricevimenti sono a disposizione presso gli uffici accoglienza.

Per correttezza deontologica e per rispettare gli obblighi di legge sul segreto professionale, il personale non può fornire informazioni telefoniche su quanto attiene alla salute e comunque alla sfera personale degli ospiti ricoverati.

Apertura uffici (suscettibile di modifiche estemporanee)

- Amministrativi: dal lunedì al venerdì dalle ore 8.30 alle ore 13.00;
- Assistenti sociali: dal lunedì al venerdì dalle ore 8,30 alle 19. Sabato dalle 8.30 alle 13.

PRESTAZIONI RIABILITATIVE PER UTENTI SOLVENTI

Il Presidio offre anche accesso privato per il setting residenziale ed ambulatoriale. È disponibile su richiesta, presso l'ufficio accettazione, il tariffario applicato. L'accesso alle cure in regime di solvenza è comunque subordinato a valutazione medica specialistica del personale di struttura e autorizzato dalla Direzione sanitaria.

RACCOMANDAZIONI

Durante il periodo di fruizione dei servizi è fondamentale che gli utenti mantengano un comportamento responsabile, con la volontà di collaborare con il personale medico, sanitario, sociosanitario e amministrativo, presupposto indispensabile per instaurare un rapporto di fiducia e di rispetto e per la prosecuzione del ricovero. Il paziente viene esaustivamente informato delle regole e divieti mediante regolamento di struttura, di cui prende visione e che sottoscrive all'atto del ricovero.

È necessario che l'utente partecipi attivamente ai programmi riabilitativi, che si attenga alle indicazioni terapeutiche e comportamentali allo scopo di facilitare il buon esito delle cure, rispettare gli orari e i tempi stabiliti.

Introducendosi in una comunità, risulta indispensabile mantenere un comportamento rispettoso verso gli altri pazienti, il personale, gli ambienti e le attrezzature.

Il codice di comportamento interno viene sottoscritto dai pazienti al momento dell'ingresso in struttura. In particolare l'utente è tenuto a:

- Rispettare gli ambienti, le attrezzature e gli arredi ritenendoli patrimonio di tutti e quindi anche propri;
- Avere un comportamento responsabile in ogni momento;
- Indossare degli indumenti congrui al tipo di trattamento da effettuare;
- Rispettare l'orario di inizio delle prestazioni erogate e gli orari di attività di struttura;
- Collaborare con il personale sanitario;
- Rispettare i diritti degli altri utenti;
- Non fumare;
- Non consumare alcolici;
- Non consumare cibi e bevande provenienti dall'esterno.

GIUDIZI, RECLAMI E SUGGERIMENTI

Ascoltare l'utente ed interpretarne le esigenze, conoscere gli eventuali motivi di insoddisfazione e tutelarne i diritti sono considerati elementi essenziali per dare maggiore efficacia ai nostri interventi.

Le segnalazioni e i reclami su eventuali disservizi possono essere espressi alla Direzione sia in forma verbale che scritta. È prevista infatti la disponibilità di un questionario "elogio/reclamo" da consegnare anche in modo anonimo in un'apposita cassetta.

La Direzione provvederà ad esaminare con cura e obiettività ogni reclamo impegnandosi a fornire una risposta tempestiva.

SEZIONE 3

PROMOZIONE DELLA SALUTE E COINVOLGIMENTO DEI PARTNER

Il Presidio si impegna a stabilire una sinergia costante e continuativa con i partner per iniziative volte alla promozione di una visione di salute orientata ai bisogni dei pazienti. Il presidio si impegna con:

- Iniziative di carattere informativo con brochure di promozione e informazione;
- Ascolto attivo dei pazienti e dei caregiver sia in fase di accettazione sia durante tutta la durata del ricovero per individuare i bisogni di salute e le principali criticità sociosanitarie;
- Programmazione condivisa con il paziente, il caregiver familiare, il Medico di medicina generale, le istituzioni della dimissione al fine di garantire il miglior setting per la prosecuzione dell'eventuali cure riabilitative e del supporto socioassistenziale ai bisogni primari;
- Possibilità di rendere in forma anonima da parte del paziente e/o del caregiver segnalazioni di reclamo o suggerimenti attraverso appositi moduli collocati in posti accessibili ma discreti della struttura;
- Condivisione del percorso di cura (progetto e programma riabilitativo, riserve funzionali, obiettivi nel breve, medio e lungo termine, criticità di salute) e delle scelte terapeutiche intraprese in maniera trasparente ed efficace al fine di consentire la libera e consapevole espressione del consenso informato da parte del paziente e/o del suo tutore caregiver.

IL CONSENSO INFORMATO

Il Presidio promuove e tutela la consapevolezza e l'autonomia della persona nell'ambito delle decisioni sanitarie, fornendo informazioni che garantiscono la trasparenza delle modalità di accesso e di fruizione dei vari servizi erogati e favorendo la partecipazione e il coinvolgimento del paziente nel proprio percorso di cura.

Agli utenti è garantita un'informazione completa e comprensibile sul proprio stato di salute e sulle procedure cliniche, assistenziali e terapeutiche. L'informazione costituisce infatti parte integrante della prestazione sanitaria affinché ci sia un coinvolgimento libero e consapevole del paziente nelle scelte che riguardano la propria salute, nel rispetto del principio etico dell'autonomia.

Il modello del consenso informato, di cui per alcune procedure può essere richiesta la sottoscrizione per singola prestazione, non costituisce infatti un atto burocratico, ma la documentazione della comunicazione efficace avvenuta tra l'utente e il medico.

Allo stesso modo, la chiarezza e la leggibilità della cartella clinica e della lettera di dimissione garantiscono un'informazione esauriente al paziente e al medico curante.

TUTELA DELLA PRIVACY (REGOLAMENTO UE N. 2016/679, MANUALE PRIVACY VERS.02 2024)

Fin dall'ingresso in reparto, l'utente/paziente viene informato sulle modalità del trattamento dei dati personali ed è invitato a esprimersi in merito. Dovrà inoltre indicare al momento dell'ingresso in struttura, le persone designate a ricevere le informazioni relative al ricovero da parte di medici ed operatori sanitari e del team riabilitativo.

I dati richiesti al momento del ricovero sono obbligatori per la corretta compilazione della cartella clinica e servono sia per rilevare lo stato di salute, sia per fini amministrativi. Il consenso alle cure e alla gestione dei dati può essere revocato in qualsiasi momento, sebbene il mancato consenso o la sua revoca non consentano l'effettuazione/prosecuzione del ricovero.

I dati anagrafici, le terapie e le cure praticate, la diagnosi di dimissione con la relativa scheda e quanto altro necessario, sono comunicati, in base alle normative vigenti, alle ASL e/o ad altri destinatari previsti dalla Legge.

Le informazioni sullo stato di salute vengono fornite soltanto al diretto interessato o alle persone espressamente indicate dallo stesso su apposito modulo.

Responsabile del trattamento dei dati sanitari è "CONSSI welfare".

Si rammenta che tutto il personale sanitario e amministrativo è vincolato dal segreto d'ufficio ed impegnato a garantire e tutelare la privacy del paziente.

Durante la degenza è garantito il pieno rispetto della riservatezza e del pudore della persona.

Al momento del ricovero il paziente dovrà esprimere pieno consenso alle cure sanitarie erogate, privacy e regolamento interno alla struttura. Il rifiuto impedisce l'attuazione/prosecuzione del ricovero.

SICUREZZA E QUALITÀ

È data rigorosa applicazione al Dlgs 81/08 del quale si riconosce il valore prioritario per lo svolgimento dell'attività assistenziale e per il soggiorno dell'utente. Come previsto dalla normativa vigente, il personale è adeguatamente addestrato a tutelare la sicurezza propria e altrui, intervenendo in caso di emergenza o incendio.

Rendere il sistema sanitario più affidabile e sicuro è una sfida con la quale è oramai necessario confrontarsi, considerando la sicurezza del paziente un bene di primaria importanza. Ciò è possibile, analizzando le criticità che emergono nell'assistenza ai pazienti, discutendo e migliorando le pratiche cliniche attraverso la comprensione degli errori latenti ed attivi che si celano dietro un evento avverso.

Tutto questo implica un profondo cambiamento culturale, che passa dal coinvolgimento degli operatori in prima linea, ma che vede chiamati in causa tutti gli attori del sistema.

Il Presidio attenendosi scrupolosamente alle direttive fornite dal Ministero della Salute e dalla Regione Puglia, si adopera per contenere il rischio clinico, promuovendo all'interno dell'azienda stessa, un insieme di progetti e buone pratiche, finalizzati ad elevare la qualità delle prestazioni professionali in ambito sanitario. Unico ed ultimo fine, la riduzione del rischio clinico.

COMPONENTI DEL SERVIZIO	DIMENSIONI DI QUALITÀ	CRITERI	INDICATORI	STANDARD
RELAZIONE	ACCOGLIENZA	Garantire un sistema di accoglienza	Presenza costante di operatori	Verranno garantiti spazi e tempi di ascolto e conoscenza
	RISPETTO DELLA PERSONA	Garantire il rispetto delle relazioni umane	Stile del personale aperto all'ascolto e al rispetto dell'altro	Verrà mantenuto alto il rispetto della persona insieme all'impiego a monitorarne periodicamente la qualità percepita
	PRESA IN CARICO GLOBALE	Assicurare la globalità del trattamento riabilitativo	Progetti individualizzati e coerenti ai bisogni reali della persona	Si attueranno interventi concreti legati alla rete vitale della persona
	LIBERTÀ D'ACCESSO E PARI OPPORTUNITÀ	Garantire l'accesso a tutti gli aventi diritto	Presenza della lista d'attesa con criteri trasparenti	Verranno garantite informazioni chiare e precise sulle modalità d'accesso e i tempi d'attesa
PROCESSO	INFORMAZIONE	Garantire l'informazione sul processo di lavoro del servizio	Colloqui individuali e consegna della Carta dei servizi	Verranno garantiti spazi e tempi adeguati
	TRASPARENZA	Assicurare la trasparenza della decisione	Cartella riabilitativa continuamente aggiornata	Sarà assicurato il monitoraggio continuo sull'efficacia e l'efficienza dei programmi riabilitativi
	PROFESSIONALITÀ	Garantire l'integrazione interna ed esterna	Formazione continua degli operatori	Programmazione e realizzazione annuale della formazione individuale e di équipe
	INTEGRAZIONE	Garantire l'integrazione interna ed esterna	Incontri periodici con la rete territoriale di servizi/agenzie	Sarà favorita l'inclusione sociale della persona disabile
	CONTINUITÀ	Assicurare la continuità del processo riabilitativo	Presenza di un sistema interno di recupero, interscambiabilità, presenza degli operatori	Sarà garantito il lavoro multidisciplinare e di équipe
	ADEGUATEZZA	Garantire interventi adeguati ai bisogni e alle esigenze della persona	Incontri periodici di progettazione, programmazione e verifica con le persone coinvolte	Sarà effettuato un monitoraggio continuo della qualità percepita dal singolo fruitore
	PARTECIPAZIONE	Garantire la partecipazione attiva delle persone fruitrici	Presenza formalizzata del Comitato degli Utenti	Saranno garantiti spazi e tempi di confronto, informazione e formazione congiunta
	TUTELA PRIVACY	Assicurare la privacy	Presenza di un regolamento interno	Saranno garantiti spazi e luoghi riservati e di custodia dati

UMANIZZAZIONE DELLE CURE

SPECIFICITÀ

Linguistiche

Il presidio si impegna a rendere accessibili i servizi offerti ed a migliorare l'accoglienza degli utenti che hanno specificità linguistiche differenti attraverso lo sviluppo di una carta dei servizi multilingue. Il documento, redatto in lingua italiana, viene tradotto in lingua inglese, francese e spagnola.

L'organizzazione per rendere accessibili le cure e l'assistenza ai pazienti stranieri ha predisposto la creazione di comunicatori dinamici e simbolici su supporto cartaceo con l'aiuto del caregiver/mediatore linguistico e/o utilizzo di programmi di traduzione istantaneo (es. Google translate) per rendere immediatamente evidenti i bisogni del paziente a tutto il personale di assistenza (es. bisogno di alimentarsi, idratarsi, bisogno di cure, dolore, ecc.).

Etnico religiose

L'organizzazione si impegna a garantire un percorso alimentare specifico per le esigenze culturali/religiose del paziente durante tutto il ricovero in sinergia con il caregiver/mediatore linguistico laddove si renda necessario.

È garantito, nel rispetto di tutte le religioni, all'interno della struttura la celebrazione della Santa Messa in giorni stabiliti di cui viene data evidenza documentale nella bacheca nei luoghi comuni.

L'organizzazione nell'ambito dell'umanizzazione delle cure e dei servizi ha coinvolto i partner aziendali in iniziative volte alla sensibilizzazione ed all'integrazione delle diverse culture (p. es. "alfabetizzazione digitale" rivolta a tutti gli utenti della struttura a cura di esperti).

Organizzative/qualità

Inoltre ha provveduto, per lo sviluppo di un programma che assicuri uno scambio di informazioni di qualità tra i professionisti sanitari, i pazienti ed i familiari, alla stipula di accordi di collaborazione e condivisione dei percorsi con le principali associazioni di settore (Lilt, Aism, Cip).

Al fine di garantire la privacy durante l'esecuzione delle prestazioni, fin dal momento del ricovero, viene garantito un ambiente tutelato e protetto da terzi.

L'accesso alle informazioni sanitarie è reso possibile solo al personale autorizzato e/o coloro esplicitamente indicati dal paziente stesso.

Ambientali

L'organizzazione ha provveduto al miglioramento degli spazi comuni e degli spazi esterni per favorire una compliance maggiore durante il ricovero e la socializzazione tra gli utenti. Per i pazienti ricoverati in setting residenziale sono a disposizione due ampie e luminose sale comuni dotate di TV, riviste, quotidiani, distributori automatici di bevande/snack, distributori di acqua potabile.

Per i pazienti in setting ambulatoriale per l'età evolutiva l'ambiente accogliente è stato provvisto di giochi didattici a muro per rendere confortevole il soggiorni dei piccoli ospiti.

Il giardino ampio e accogliente consente ai pazienti di trascorrere le ore non impegnate in un contesto armonico e familiare.

GESTIONE DEL PERCORSO DI ACCOMPAGNAMENTO ALLA MORTE

L'organizzazione sanitaria, nell'ambito dell'umanizzazione delle cure e della continuità assistenziale con la rete territoriale circa il percorso di accompagnamento dei pazienti alla morte, cura con dovizia di attenzione la comunicazione con i caregiver per individuare il percorso più appropriato presso altre strutture per le cure palliative e/o hospice (Es. strutture territoriali per le cure palliative).

DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO

In ottemperanza alla normativa che regola le "disposizioni anticipate di trattamento" (DAT Legge 219/2017) ad ogni paziente verrà chiesto se si è già espresso in merito al proprio consenso o rifiuto su accertamenti diagnostici, scelte terapeutiche e singoli trattamenti sanitari in previsione di un'eventuale futura incapacità di comunicare la propria volontà.

L'organizzazione si impegna ad acquisire e rispettare le volontà espresse a meno dei casi previsti per legge (es. incongruità rispetto alle normative vigenti, variazioni delle condizioni cliniche del paziente, introduzione di terapie non presenti al momento della redazione delle DAT nei casi in cui sia necessario il parere del giudice tutelare).

DOVE SIAMO

Conssi Welfare ha sede legale e amministrativa ad Adelfia (Ba) in Traversa di via Fieno 5 (già Via grotta di Papa Natale).

Contatti

PEC: consorziosw@legalmail.it

Tel: 080/2224015.

Sito web: www.presidiorechura.it

Da Bari il Presidio si può raggiungere:

- Via Giovanni Amendola (Bari) in direzione di SS 100 circa 10 min (3,3 km);
- Seguire SS 100 in direzione di SP84 a Casamassima. Prendere uscita Adelfia/Valenzano/Rutigliano da SS 100 circa 8 min (11,0 km);
- Seguire SP84 e Circonvallazione di Adelfia/SP206 in direzione di Via Papa Natale (Via Fieno) a Adelfia circa 7 min (5,6 km).