**Centro Regionale S. Alessio
Margherita di Savoia per i ciechi**

PROCEDURA GESTIONALE

PRIMO CONTATTO

INDICE

1. SCOPO.....	2
2. CAMPO DI APPLICAZIONE.....	2
3. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO.....	2
4. MODULISTICA UTILIZZATA.....	2
5. TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI.....	3
6. RESPONSABILITA'.....	3
7. REQUISITI PER L'ACCESSO.....	3
8. MODALITA' OPERATIVE.....	3
9. MONITORAGGIO SULL'EFFICACIA DELLA PROCEDURA.....	4

REV.	DATA	NOTA DI REVISIONE
0	22/08/18	Prima emissione

Centro Regionale S. Alessio Margherita di Savoia per i ciechi

PROCEDURA GESTIONALE

PRIMO CONTATTO

1 SCOPO

La presente procedura risponde al criterio di consentire un facile e funzionale primo contatto dell'utente con la struttura del Centro, favorendone la reciproca conoscenza, l'eventuale accesso alle attività riabilitative e/o educative e l'attribuzione di un punteggio per l'inserimento in Lista d'Attesa.

2 CAMPO DI APPLICAZIONE

La procedura si applica all'organizzazione dell'appuntamento per il "Primo Contatto" con il team predisposto, al fine dell'eventuale inserimento nella Lista d'Attesa

3 DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

- Legge 3 aprile 2001 n. 138

4 MODULISTICA UTILIZZATA

- Scheda gestione primo contatto
- Informativa sul trattamento dei dati sensibili
- Scheda Richiesta trattamenti riabilitativi

Centro Regionale S. Alessio Margherita di Savoia per i ciechi

PROCEDURA GESTIONALE

PRIMO CONTATTO

5 TERMINOLOGIA ED ABBREVIAZIONI

URP	Ufficio Relazioni con il Pubblico
CdR	Centro di Riabilitazione
D.M.	Direttore Medico
ARU	Albo delle Risorse Umane

6 RESPONSABILITA'

La responsabilità della gestione del primo approccio dell'utente con la struttura del Centro è demandato all'Ufficio relazioni con il pubblico (URP); la gestione del primo contatto è demandata al team multidisciplinare; L'attribuzione del punteggio per l'inserimento nelle Liste d'attesa è responsabilità del DM.

7 REQUISITI PER L'ACCESSO

L'accesso ai trattamenti riabilitativi è consentito ad utenti con:

- deficit visivo così come stabilito dalla Legge 3 aprile 2001 n. 138
- *patologie oculari gravi o degenerative* che, per evidenza scientifica necessitano di supporto preventivo.

8 MODALITA' OPERATIVE

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico risponde alle richieste dell'utenza che pervengono telefonicamente, tramite mail o personalmente.

Centro Regionale S. Alessio Margherita di Savoia per i ciechi

PROCEDURA GESTIONALE

PRIMO CONTATTO

Compila la “Scheda di gestione contatti” relativa alla persona per cui si richiedono prestazioni.

Fissa il primo appuntamento con gli specialisti del team in relazione alle caratteristiche del soggetto:

- In presenza di utenti adulti, il primo contatto viene effettuato dal Responsabile dei Servizi domiciliari e territoriali, dall’Assistente sociale e dallo Specialista Tiflogico.
- In presenza di utenti dell’età evolutiva, il primo contatto viene effettuato dal Responsabile dei Servizi domiciliari e territoriali, dall’Assistente sociale e dal Coordinatore del servizio ambulatoriale età evolutiva.

Il Responsabile dell’URP invita al predetto Team interprete/mediatore culturale in caso di sordocecità e lingua straniera, selezionando lo specialista dall’ARU.

Il Team compila il modello “Scheda Primo contatto”, raccoglie tutta la documentazione in possesso dell’utente e consegna l’informativa sul trattamento dei dati sensibili e il modulo di acquisizione del consenso che, firmato, verrà inserito in cartella al momento dell’apertura del progetto riabilitativo.

La compilazione della “Scheda di Primo contatto” e la Scheda “Richiesta trattamenti riabilitativi” viene sottoposta al parere di congruità del Direttore Medico che, a seguito di parere favorevole, attribuirà un punteggio per l’inserimento in lista d’attesa.

9 MONITORAGGIO SULL’EFFICACIA DELLA PROCEDURA

A cadenza trimestrale il DM, a campione, effettua verifiche sulla efficacia della procedura, riportando i risultati su apposito “Registro di monitoraggio delle procedure”. Da tale controllo possono emergere azioni correttive che verranno riportate in sede di Riesame della Direzione.

**Centro Regionale S. Alessio
Margherita di Savoia per i ciechi**

PROCEDURA GESTIONALE

LISTA D'ATTESA

INDICE

1. SCOPO.....	2
2. CAMPO DI APPLICAZIONE.....	2
3. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO.....	2
4. MODULISTICA UTILIZZATA.....	2
5. TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI.....	3
6. RESPONSABILITA'.....	3
7. MODALITA' OPERATIVE.....	3
8. MONITORAGGIO SULL'EFFICACIA DELLA PROCEDURA.....	12

REV.	DATA	NOTA DI REVISIONE
0	22/08/18	Prima emissione

Centro Regionale S. Alessio Margherita di Savoia per i ciechi

PROCEDURA GESTIONALE

LISTA D'ATTESA

1 SCOPO

La finalità della presente procedura è quella di descrivere le modalità operative adottate dal CdR nella gestione della Lista d'attesa dei vari regimi adottando principi di efficacia, appropriatezza, accessibilità ed equità.

2 CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura regola l'inserimento e l'aggiornamento della Lista d'Attesa, verificabile sul sito istituzionale del Centro Regionale.

3 DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

- Accordo Stato Regione del 28 marzo 2006

4 MODULISTICA UTILIZZATA

- Scheda primo contatto

Centro Regionale S. Alessio Margherita di Savoia per i ciechi

PROCEDURA GESTIONALE

LISTA D'ATTESA

5 TERMINOLOGIA ED ABBREVIAZIONI

CdR	Centro di Riabilitazione
D.M.	Direttore Medico
A.S.	Amministrazione Servizi.
ICT	Information Communication Technology

6 RESPONSABILITA'

Il DM è responsabile dell'attribuzione del punteggio per l'inserimento in lista d'attesa. AS è responsabile della gestione ed aggiornamento della medesima.

L'ICT è responsabile della pubblicazione della Lista d'Attesa crittografata sul sito istituzionale

7 MODALITA' OPERATIVE

Le liste d'attesa sono così suddivise:

- Lista d'attesa per il Servizi Riabilitativi Residenziale;
- Lista d'attesa per i Servizi Riabilitativi semiresidenziali.
- Lista d'attesa per i Servizi Riabilitativi ambulatoriali età evolutiva
- Lista d'attesa per i Servizi Riabilitativi ambulatoriali età adulta
- Lista d'attesa per i Servizi Riabilitativi ambulatoriali Iprovisione
- Lista d'attesa per i Servizi di Riabilitazione Visiva .

Centro Regionale S. Alessio Margherita di Savoia per i ciechi

PROCEDURA GESTIONALE

LISTA D'ATTESA

La posizione nella lista d'attesa viene assegnata in base al punteggio, riportato all'interno della scheda di valutazione iniziale, secondo i seguenti **criteri**:

SERVIZI RIABILITATIVI RESIDENZIALI

- **Rilevanza (punteggio 1-2-3-4-)**. Tale criterio stabilisce l'importanza che il trattamento assume all'interno del quadro clinico dell'utente; esso è dettato dal potenziale riabilitativo e mette in relazione diretta la tempestività dell'intervento con la sua efficacia in termini di recupero delle funzionalità.
- **Trattamenti riabilitativi in corso (0 – 1 - 2)**. Attraverso tale criterio si dà precedenza a utenti che non sono seguiti da altre strutture riabilitative che erogano trattamenti analoghi al *CdR S. Alessio*. Nello specifico:
 - **0** se ci sono progetti riabilitativi in corso per almeno 90 giorni;
 - **1** se ci sono progetti riabilitativi in corso che terminano entro 30 giorni;
 - **2** se non ci sono progetti riabilitativi in corso
- **Altri servizi (0 - 1)**. La fruizione di ulteriori servizi erogati dal Centro o da soggetti terzi, comporta il seguente punteggio:
 - **0** in presenza di altri servizi;
 - **1** se non ci sono altri servizi;
- **Data di presentazione della domanda: Per ogni anno di permanenza in Lista d'Attesa viene attribuito un ulteriore punto**. I punteggi vengono mensilmente aggiornati sulla base della permanenza in lista d'attesa.

Centro Regionale S. Alessio Margherita di Savoia per i ciechi

PROCEDURA GESTIONALE

LISTA D'ATTESA

E' facoltà del Direttore Medico individuare i casi per i quali i trattamenti riabilitativi abbiano un carattere di urgenza, al fine di evitare effetti lesivi e dannosi collegati all'insorgenza della patologia. In questi casi l'utente ha precedenza assoluta nella Lista d'Attesa. L'utente chiamato che rinunci temporaneamente alla presa in carico deve fornire debita certificazione

SERVIZI RIABILITATIVI SEMIRESIDENZIALI

- **Rilevanza (1-2-3-4):** Tale criterio stabilisce quanto il deficit visivo e/o altre forme di disabilità incidano sulla globalità della persona e sul suo profilo di funzionamento al momento della valutazione.
- **Significatività (1-2-3-4):** Tale criterio stabilisce il grado di beneficio che ci si può aspettare dal trattamento riabilitativo sul profilo di funzionamento globale della persona.
- **Trattamenti riabilitativi in corso:** (0 – 1 - 2). Attraverso tale criterio si dà precedenza a utenti che non sono seguiti da altre strutture riabilitative che erogano trattamenti analoghi al *CdR S. Alessio*. Nello specifico:
 - **0** se ci sono progetti riabilitativi in corso per almeno 90 giorni;
 - **1** se ci sono progetti riabilitativi in corso che terminano entro 30 giorni;
 - **2** se non ci sono progetti riabilitativi in corso

N.B. al momento della presa in carico l'utente non può avere altri progetti riabilitativi aperti presso un centro analogo (ex art. 26 legge n°833/78).

- **Altri servizi** (0 - 1). La fruizione di ulteriori servizi erogati dal Centro o da soggetti terzi, comporta il seguente punteggio:

Centro Regionale S. Alessio Margherita di Savoia per i ciechi

PROCEDURA GESTIONALE

LISTA D'ATTESA

- **0** in presenza di altri servizi;
- **1** se non ci sono altri servizi;
- **Data di presentazione della domanda:** Per ogni anno di permanenza in Lista d'Attesa viene attribuito un ulteriore punto. I punteggi vengono mensilmente aggiornati sulla base della permanenza in lista d'attesa.
- A parità di punteggio ha precedenza l'utente più giovane.
E' facoltà del Direttore Medico individuare i casi per i quali i trattamenti riabilitativi abbiano un carattere di urgenza, al fine di evitare effetti lesivi e dannosi collegati all'insorgenza della patologia in base ad un nesso di causalità negativa. In questi casi l'utente ha precedenza assoluta nella Lista d'Attesa. L'utente chiamato che rinunci temporaneamente alla presa in carico deve fornire debita certificazione

SERVIZI RIABILITATIVI AMBULATORIALI ETA' ADULTA

- **Significatività (1-2-3-4):** l'efficacia presunta del trattamento riabilitativo sul profilo di funzionamento della persona.
- **Rilevanza (1-2-3-4):** Tale criterio stabilisce l'importanza che il trattamento assume all'interno del quadro clinico dell'utente; esso è dettato dal potenziale riabilitativo e mette in relazione diretta la tempestività dell'intervento con la sua efficacia in termini di recupero delle funzionalità.
- **Trattamenti riabilitativi in corso:** (0 – 1 - 2). Attraverso tale criterio si dà precedenza a utenti che non sono seguiti da altre strutture riabilitative che erogano trattamenti analoghi al *CdR S. Alessio*. Nello specifico:
 - **0** se ci sono progetti riabilitativi in corso per almeno 90 giorni;
 - **1** se ci sono progetti riabilitativi in corso che terminano entro 30 giorni;

Centro Regionale S. Alessio Margherita di Savoia per i ciechi

PROCEDURA GESTIONALE

LISTA D'ATTESA

— **2** se non ci sono progetti riabilitativi in corso

N.B. al momento della presa in carico l'utente non può avere altri progetti riabilitativi aperti presso un centro analogo (ex art. 26 legge n°833/78).

- **Altri servizi** (0 - 1). La fruizione di ulteriori servizi erogati dal Centro o da soggetti terzi, comporta il seguente punteggio:
 - **0** in presenza di altri servizi;
 - **1** se non ci sono altri servizi.
- **Data di presentazione della domanda:** Per ogni anno di permanenza in Lista d'Attesa viene attribuito un ulteriore punto. I punteggi vengono mensilmente aggiornati sulla base della permanenza in lista d'attesa.
- A parità di punteggio ha precedenza l'utente più giovane.

E' facoltà del Direttore Medico individuare i casi per i quali i trattamenti riabilitativi abbiano un carattere di urgenza, al fine di evitare effetti lesivi e dannosi collegati all'insorgenza della patologia in base ad un nesso di causalità negativa. In questi casi l'utente ha precedenza assoluta nella Lista d'Attesa. L'utente chiamato che rinunci temporaneamente alla presa in carico deve fornire debita certificazione

SERVIZI RIABILITATIVI AMBULATORIALI ETA' EVOLUTIVA

- **Età (1-2-3-4):** sono individuate quattro fasce d'età con relativo punteggio come di seguito descritto
 - da 0 a 3 anni: n. punti 4;
 - da 3 a 6 anni: n. punti 3,

Centro Regionale S. Alessio Margherita di Savoia per i ciechi

PROCEDURA GESTIONALE

LISTA D'ATTESA

- da 6 a 13 anni: n. punti 2,
 - da 13 a 18 anni: n. punti 1.
 - **Rilevanza (0- 1 - 2):** Tale criterio stabilisce l'importanza che il trattamento assume all'interno del quadro clinico dell'utente: esso è dettato dal potenziale riabilitativo e mette in relazione diretta la tempestività dell'intervento con la sua efficacia in termini di recupero della funzionalità;
 - **Trattamenti riabilitativi in corso:** (0 – 1 -2). Attraverso tale criterio si dà precedenza a utenti che non sono seguiti da altre strutture riabilitative che erogano trattamenti analoghi al *CdR S. Alessio*. Nello specifico:
 - 0 se ci sono progetti riabilitativi in corso per almeno 90 giorni;
 - 1 se ci sono progetti riabilitativi in corso che terminano entro 30 giorni;
 - 2 se non ci sono progetti riabilitativi in corso
- N.B. al momento della presa in carico l'utente non può avere altri progetti riabilitativi aperti presso un centro analogo (ex art. 26 legge n°833/78).
- **Altri servizi** (0 - 1). La fruizione di ulteriori servizi erogati dal Centro o da soggetti terzi, comporta il seguente punteggio:
 - 0 in presenza di altri servizi;
 - 1 se non ci sono altri servizi;
 - **Data di presentazione della domanda: Per ogni anno di permanenza in Lista d'Attesa viene attribuito un ulteriore punto.** I punteggi vengono mensilmente aggiornati sulla base della permanenza in lista d'attesa.
 - A parità di punteggio ha precedenza l'anzianità di presentazione della domanda.
E' facoltà del Direttore Medico individuare i casi per i quali i trattamenti riabilitativi abbiano un carattere di urgenza, al fine di evitare effetti lesivi e dannosi collegati all'insorgenza della patologia in base ad un nesso di causalità negativa. In questi casi

Centro Regionale S. Alessio Margherita di Savoia per i ciechi

PROCEDURA GESTIONALE

LISTA D'ATTESA

L'utente ha precedenza assoluta nella Lista d'Attesa. L'utente chiamato che rinunci temporaneamente alla presa in carico deve fornire debita certificazione

SERVIZI RIABILITATIVI AMBULATORIALI IPOVISIONE

- **Rilevanza** (punteggio 0 – 1 - 2). Tale criterio stabilisce l'importanza che il trattamento assume all'interno del quadro clinico dell'utente; esso è dettato dal potenziale riabilitativo e mette in relazione diretta la tempestività dell'intervento con la sua efficacia in termini di recupero delle funzionalità.
- **Trattamenti riabilitativi in corso:** (0 – 1 - 2). Attraverso tale criterio si dà precedenza a utenti che non sono seguiti da altre strutture riabilitative che erogano trattamenti analoghi al *CdR S. Alessio*. Nello specifico:
 - **0** se ci sono progetti riabilitativi in corso per almeno 90 giorni;
 - **1** se ci sono progetti riabilitativi in corso che terminano entro 30 giorni;
 - **2** se non ci sono progetti riabilitativi in corsoN.B. al momento della presa in carico l'utente non può avere altri progetti riabilitativi aperti presso un centro analogo (ex art. 26 legge n°833/78).
- **Altri servizi** (0 - 1). La fruizione di ulteriori servizi erogati dal Centro o da soggetti terzi, comporta il seguente punteggio:
 - **0** in presenza di altri servizi;
 - **1** se non ci sono altri servizi;

Centro Regionale S. Alessio Margherita di Savoia per i ciechi

PROCEDURA GESTIONALE

LISTA D'ATTESA

- **Data di presentazione della domanda: Per ogni anno di permanenza in Lista d'Attesa viene attribuito un ulteriore punto.** I punteggi vengono mensilmente aggiornati sulla base della permanenza in lista d'attesa.

E' facoltà del Direttore Medico individuare i casi per i quali i trattamenti riabilitativi abbiano un carattere di urgenza, al fine di evitare effetti lesivi e dannosi collegati all'insorgenza della patologia in base ad un nesso di causalità negativa. In questi casi l'utente ha precedenza assoluta nella Lista d'Attesa. L'utente chiamato che rinunci temporaneamente alla presa in carico deve fornire debita certificazione

La Lista d'Attesa "Progetti Ipovisione", viene gestita con la seguente modalità:

- Il Progetto riabilitativo ha una durata massima di 60 giorni non prorogabili;
- L'intervento riabilitativo, estensivo lieve, consta di trattamenti di ortottica e tifloinformatica;
- Il Medico Oculista è il Medico Responsabile di tali progetti.

Nei Servizi Riabilitativi ambulatoriali Ipovisione vengono attivati fino ad un massimo di 40 progetti lievi (della durata di 30/60 gg) per ciascun anno solare.

Gli utenti già in carico che, su indicazione del medico, necessitano di un passaggio ad altro regime, entrano d'ufficio nel nuovo regime, senza essere inseriti nella Lista d'Attesa.

SERVIZI RIABILITAZIONE VISIVA

- **Rilevanza** (punteggio 0 – 1 - 2). Tale criterio stabilisce l'importanza che il trattamento assume all'interno del quadro clinico dell'utente; esso è dettato dal potenziale riabilitativo e mette in relazione diretta la tempestività dell'intervento con la sua efficacia in termini di recupero delle funzionalità.

Centro Regionale S. Alessio Margherita di Savoia per i ciechi

PROCEDURA GESTIONALE

LISTA D'ATTESA

- **Trattamenti riabilitativi in corso:** (0 – 1 - 2). Attraverso tale criterio si dà precedenza a utenti che non sono seguiti da altre strutture riabilitative che erogano trattamenti analoghi al *CdR S. Alessio*. Nello specifico:
 - **0** se ci sono progetti riabilitativi in corso per almeno 90 giorni;
 - **1** se ci sono progetti riabilitativi in corso che terminano entro 30 giorni;
 - **2** se non ci sono progetti riabilitativi in corsoN.B. al momento della presa in carico l'utente non può avere altri progetti riabilitativi aperti presso un centro analogo (ex art. 26 legge n°833/78).
- **Altri servizi** (0 - 1). La fruizione di ulteriori servizi erogati dal Centro o da soggetti terzi, comporta il seguente punteggio:
 - **0** in presenza di altri servizi;
 - **1** se non ci sono altri servizi;
- **Data di presentazione della domanda: Per ogni anno di permanenza in Lista d'Attesa viene attribuito un ulteriore punto.** I punteggi vengono mensilmente aggiornati sulla base della permanenza in lista d'attesa.

E' facoltà del Direttore Medico individuare i casi per i quali i trattamenti riabilitativi abbiano un carattere di urgenza, al fine di evitare effetti lesivi e dannosi collegati all'insorgenza della patologia in base ad un nesso di causalità negativa. In questi casi l'utente ha precedenza assoluta nella Lista d'Attesa. L'utente chiamato che rinunci temporaneamente alla presa in carico deve fornire debita certificazione.

Centro Regionale S. Alessio Margherita di Savoia per i ciechi

PROCEDURA GESTIONALE

LISTA D'ATTESA

8. MONITORAGGIO SULL'EFFICACIA DELLA PROCEDURA

A cadenza trimestrale il DM, a campione, effettua verifiche sulla efficacia della procedura, riportando i risultati su apposito “Registro di monitoraggio delle procedure”. Da tale controllo possono emergere azioni correttive che verranno riportate in sede di Riesame della Direzione.

**Centro Regionale S. Alessio
Margherita di Savoia per i ciechi**

PROCEDURA GESTIONALE

PRESA IN CARICO

INDICE

1. SCOPO.....	2
2. CAMPO DI APPLICAZIONE.....	2
3. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO.....	2
4. MODULISTICA UTILIZZATA.....	2
5. TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI.....	3
6. RESPONSABILITA'.....	3
7. MODALITA' OPERATIVE.....	3
8. MONITORAGGIO SULL'EFFICACIA DELLA PROCEDURA.....	5

REV.	DATA	NOTA DI REVISIONE
0	22/08/18	Prima emissione

Centro Regionale S. Alessio Margherita di Savoia per i ciechi

PROCEDURA GESTIONALE

PRESA IN CARICO

1 SCOPO

La presente procedura regola le attività e le fasi operative della presa in carico dell'utente che necessita di attività riabilitativa.

2 CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura si applica alle varie fasi, amministrative e sanitarie, della presa in carico

3 DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

DCA 434/2012

4 MODULISTICA UTILIZZATA

- Regolamento
- Liberatoria per l'utilizzo delle immagini audio/foto/video

Centro Regionale S. Alessio Margherita di Savoia per i ciechi

PROCEDURA GESTIONALE

PRESA IN CARICO

5 TERMINOLOGIA ED ABBREVIAZIONI

CdR	Centro di Riabilitazione
DM	Direttore Medico
MR	Medico Responsabile
CCR	Cartella Clinico Riabilitativa
CCI	Cartella Clinico Infermieristica
AS	Amministrazione Servizi

6 RESPONSABILITA'

L'A.S. è responsabile della gestione amministrativa della presa in carico

Il Coordinatore è responsabile della pianificazione ed organizzazione delle osservazioni e della presa in carico medica.

Il M.R., è responsabile dell'apertura della cartella clinica (dossier sanitario).

7 MODALITA' OPERATIVE

Il Coordinatore del Servizio, in accordo con il Medico Responsabile, individua l'utente sulla base della Lista d'Attesa e della compatibilità del suo bisogno riabilitativo con le disponibilità del personale di cui al momento l'organizzazione dispone, e lo comunica ad AS la quale contatta telefonicamente l'utente individuato e lo informa, via mail:

Centro Regionale S. Alessio Margherita di Savoia per i ciechi

PROCEDURA GESTIONALE

PRESA IN CARICO

- 1) Sulla disponibilità del posto e sul calendario delle attività predisposto dal Coordinatore;
- 2) Sulla documentazione da produrre (impegnativa del MMG, PLS e/o autorizzazione della ASL territorialmente competente);
- 3) Sul termine di riscontro (tre giorni lavorativi dalla mail) per l'accettazione della presa in carico come da calendario.

Nel caso in cui l'utente e/o la sua famiglia accettino l'inizio dei trattamenti, il Coordinatore procede alla presa in carico di seguito definita. Nel caso contrario in cui l'utente non accetti la presa in carico, ovvero non risponda nel predetto termine di tre giorni, lo stesso verrà espunto dalla Lista d'Attesa. E' possibile non perdere la posizione acquisita nella graduatoria solo nel caso di malattia certificata.

L'AS comunica al coordinatore l'accettazione da parte dell'utente, il quale apre la parte anagrafica della CCR.

Il Coordinatore comunica all'utente, via mail, la data della prima visita con il MR del progetto e consegna allo stesso il calendario degli incontri. In caso di sordocecità o lingue straniere, invita a partecipare all'incontro interprete/mediatore culturale selezionandolo dall'ARU.

Al momento della prima visita il Medico Responsabile consegna all'utente il modulo sulle regole e modalità di svolgimento del trattamento riabilitativo, da sottoscrivere per accettazione.

Nella fase preliminare della Presa in carico sono coinvolte, quindi, le seguenti figure:

Ufficio socio-amministrativo, coordinatore e Medico Responsabile, secondo le competenze di cui sopra.

Nella fase della presa in carico il medico responsabile:

- 1) Apre la cartella clinica e raccoglie l'anamnesi;

Centro Regionale S. Alessio Margherita di Savoia per i ciechi

PROCEDURA GESTIONALE

PRESA IN CARICO

- 2) Informa l'utente e/o la famiglia dell'iter operativo e consegna il regolamento da sottoscrivere per accettazione e la Scheda Autorizzazione riprese audio/foto/video.
- 3) Informa il coordinatore sull'esito della visita per l'avvio del piano terapeutico già calendarizzato;
- 4) In caso di utenti in regime residenziale o semiresidenziale, il medico responsabile consegna al coordinatore infermieristico la documentazione sanitaria, la prescrizione farmacologica ed eventuali prescrizioni dietetiche (vedi procedura infermieristica).

8 MONITORAGGIO SULL'EFFICACIA DELLA PROCEDURA

A cadenza trimestrale il DM, a campione, effettua verifiche sulla efficacia della procedura, riportando i risultati su apposito "Registro di monitoraggio delle procedure". Da tale controllo possono emergere azioni correttive che verranno riportate in sede di Riesame della Direzione.

**Centro Regionale S. Alessio
Margherita di Savoia per i ciechi**

PROCEDURA GESTIONALE

ITER RIABILITAZIONE REGIME RESIDENZIALE

INDICE

1. SCOPO.....	2
2. CAMPO DI APPLICAZIONE.....	2
3. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO.....	2
4. MODULISTICA UTILIZZATA.....	3
5. TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI.....	3
6. RESPONSABILITA'.....	4
7. MODALITA' OPERATIVE.....	4
7.1 Osservazione.....	5
7.2 Riunione d'equipe	5
7.3 Avvio e svolgimento del progetto riabilitativo.....	5
7.4 Dimissione/proroga.....	7
7.5 Secondo ciclo.....	7
7.6 Archiviazione.....	7
8. VERIFICA DEL GRADIMENTO.....	8
9. MONITORAGGIO SULL'EFFICACIA DELLA PROCEDURA.....	8

REV.	DATA	NOTA DI REVISIONE
0	22/08/18	Prima emissione

Centro Regionale S. Alessio Margherita di Savoia per i ciechi

PROCEDURA GESTIONALE

ITER RIABILITAZIONE REGIME RESIDENZIALE

1 SCOPO

Scopo di questo capitolo è quello di descrivere la varie fasi del percorso riabilitativo del regime residenziale

2 CAMPO DI APPLICAZIONE

La procedura si applica all'intervento riabilitativo di tipo "estensivo" e/o "mantenimento" individuale mediante un progetto che ne definisce gli obiettivi, a breve, medio e lungo termine, gli strumenti utilizzabili per raggiungerli, i tempi necessari, le scale di misurazione ed osservazione per la verifica e le diverse figure professionali coinvolte.

L'intervento riabilitativo può essere erogato con livelli di intensità differenti:

Lieve – Medio – Elevato, in base all'età, al tipo di patologia aggiuntiva, agli obiettivi previsti, all'aspettativa dell'utente e dei suoi familiari.

3 DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

- DCA 434/2012
- DGR 583/2002
- Linee Guida Riabilitazione 2011
- DCA 469/2017

Centro Regionale S. Alessio Margherita di Savoia per i ciechi

PROCEDURA GESTIONALE

ITER RIABILITAZIONE REGIME RESIDENZIALE

4 MODULISTICA UTILIZZATA

- Modulo presenze giornaliera Utente residenziale
- Scheda registrazione movimenti CCR
- Consenso informato ai trattamenti riabilitativi
- Richiesta certificazione
- Modulo prescrizioni ausili, protesi ed ortesi
- Richiesta autorizzazione uscita
- Richiesta accompagnamento
- Questionario di gradimento

5 TERMINOLOGIA ED ABBREVIAZIONI

CdR	Centro di Riabilitazione
D.M.	Direttore Medico
M.R.	Medico Responsabile
CCR	Cartella Clinica Riabilitativa
CCI	Cartella Clinica Infermieristica
A.S.	Amministrazione Servizi
C.I.	Coordinatore infermieristico

Centro Regionale S. Alessio Margherita di Savoia per i ciechi

PROCEDURA GESTIONALE

ITER RIABILITAZIONE REGIME RESIDENZIALE

6 RESPONSABILITA'

Il MR è responsabile del controllo sull'attuazione del progetto riabilitativo formulato dall'Equipe e della conformità del progetto riabilitativo alle linee guida dettate dal Ministero della Salute e dell'osservanza della legislazione regionale in materia di Riabilitazione.

Il Coordinatore è responsabile della pianificazione degli orari degli utenti, degli operatori e dei medici; E' responsabile, insieme al MR, del monitoraggio qualitativo e quantitativo del progetto riabilitativo.

I componenti della équipe riabilitativa sono responsabili della compilazione della CCR nelle parti di loro competenza.

Il DM è responsabile della registrazione e conservazione delle CCR.

Il DM è, altresì, tenuto al controllo della esatta compilazione della CCR nelle sue parti, effettuando verifiche sulla completezza della stessa.

Nell'ottica del monitoraggio della qualità il DM è responsabile della verifica delle informazioni e dei dati in termini di affidabilità, accuratezza e validità, nonché di gestione del rischio clinico.

7 MODALITA' OPERATIVE

L'iter riabilitativo prevede un percorso le cui fasi sono:

- Osservazione
- Riunione d'Equipe iniziale, intermedia e finale
- Dimissioni/proroga

Centro Regionale S. Alessio Margherita di Savoia per i ciechi

PROCEDURA GESTIONALE

ITER RIABILITAZIONE REGIME RESIDENZIALE

7.1 Osservazione

In un tempo limite di 20 giorni vanno effettuate le valutazioni funzionali specifiche già calendarizzate. Le figure coinvolte nelle osservazioni sono tenute a redigere relazione sulla parte di CCR relativa alla loro competenza.

A cadenza annuale, o al bisogno, viene effettuata una valutazione oculistica

7.2 Riunione d'Equipe

L'équipe è composta da tutte le figure professionali che hanno effettuato le osservazioni, compreso il coordinatore.

In sede di riunione di Equipe, sulla base delle valutazioni e osservazioni effettuate, si definisce il progetto riabilitativo e i suoi obiettivi, con compilazione della relativa parte della CCR, degli ICF e delle scale di valutazione e/o osservazione necessarie.

7.3 Avvio e svolgimento del progetto riabilitativo

Il MR, dopo l'équipe, illustra il progetto all'Utente o al familiare, nel caso di persone sottoposte a tutela, e fa sottoscrivere loro il Modulo di consenso ai trattamenti riabilitativi; Il Coordinatore compila il SIAR e lo consegna al MR per la condivisione con gli utenti e la sua sottoscrizione, quindi, la scheda SIAR stampata, viene consegnata alla A.S. per il suo caricamento sulla piattaforma SIAR e successivo invio alla ASL di appartenenza dell'utente, in caso di proroga.

Centro Regionale S. Alessio Margherita di Savoia per i ciechi

PROCEDURA GESTIONALE

ITER RIABILITAZIONE REGIME RESIDENZIALE

Ogni figura professionale operante nell'ambito del progetto riabilitativo, è tenuta a registrare, tramite l'applicativo informatico in dotazione al CdR, l'accesso effettuato, con indicazione della data, tipologia di intervento, durata, ed eventuale assenza dell'Utente.

La Diaria informatizzata verrà poi utilizzata, a chiusura progetto, per il conteggio degli accessi effettuati in tutto l'arco del programma riabilitativo svolto.

Il MR e il coordinatore monitorano periodicamente la corrispondenza tra il programma stabilito e le attività effettuate.

Mensilmente è prevista una riunione dell'Equipe per ogni utente, che verrà organizzata dal Coordinatore.

In questa sede vengono discussi e verificati gli obiettivi fissati, la validità degli interventi effettuati, eventuali modifiche o integrazioni.

I risultati della verifica vengono registrati nell'apposita pagina della CCR.

Ad un mese dalla scadenza del progetto riabilitativo, l'Equipe si riunisce per una verifica finale, in cui si esaminano gli obiettivi raggiunti in confronto alle aspettative, l'eventuale rinnovo del progetto, le eventuali dimissioni.

I risultati della verifica vengono registrati nell'apposita pagina della CCR.

La valutazione degli obiettivi raggiunti viene quantificata utilizzando una opportuna tabella, facente parte della CCR e dell'apposito schema inserito nella Scheda utente SIAR, dove vengono indicate le scale di valutazione impiegate all'uopo.

E' competenza del coordinatore:

- organizzare gli orari dei terapisti/operatori/medici etc, e degli utenti
- organizzare eventuali sostituzioni e recuperi
- organizzare le riunioni di équipe
- organizzare i counseling dei vari utenti

Centro Regionale S. Alessio Margherita di Savoia per i ciechi

PROCEDURA GESTIONALE

ITER RIABILITAZIONE REGIME RESIDENZIALE

7.4 Dimissione/proroga

Il MR, su indicazione dell'Equipe, può chiudere il progetto. Il Coordinatore procede al conteggio degli accessi riportati sulla Diaria informatizzata e il MR comunica all'Utente le motivazioni della chiusura progetto, facendo apporre la firma per accettazione.

Il progetto viene consegnato entro 15 giorni all'AS che provvede all'invio telematico della chiusura al SIAR e alla ASL di competenza.

Nel caso in cui l'équipe decida di rinnovare il progetto riabilitativo dell'Utente, in quanto non sono stati raggiunti gli obiettivi prefissati o ci sono altre indicazioni, il MR prepara la richiesta di proroga da inviare alla ASL di appartenenza che verrà consegnata dal Coordinatore all'AS che provvederà al suo inoltro.

7.5 Follow Up

Il MR, contestualmente alle dimissioni, individua l'opportunità di un follow up per un eventuale secondo ciclo di trattamenti riabilitativi. L'elenco delle richieste di secondo ciclo viene gestito in base alle risorse disponibili nell'arco di tempo che il MR ha individuato e comunque in una quota totale di follow up non superiore al 10% dei trattamenti complessivi annuali.

I follow up e conseguente ciclo riabilitativo possono essere programmati dopo un'interruzione di almeno sei mesi dal precedente trattamento.

7.6 Archiviazione

Alla chiusura del Progetto, il MR stampa la Cartella clinica, la fa firmare in tutte le sue parti e la archivia. Il fascicolo comprenderà:

- Scheda di primo contatto

Centro Regionale S. Alessio Margherita di Savoia per i ciechi

PROCEDURA GESTIONALE

ITER RIABILITAZIONE REGIME RESIDENZIALE

- Tutta la modulistica sottoscritta
- CCR
- CCI
- Diaria Riabilitativa

La CCR, completa nelle sue parti, viene collocata negli appositi raccoglitori situati nel Locale adibito ad Archivio del CdR

La responsabilità sulla conservazione della CCR in archivio, secondo le norme che regolano la tutela dei dati sensibili (E.U. 2016/679), è del DM. Le CCR sono conservate in tale locale per un periodo di 10 anni e, in seguito, archiviate in locale apposito.

Viene data inoltre comunicazione della dimissione all'AS per la chiusura delle pratiche burocratiche.

8 VERIFICA DEL GRADIMENTO

Al momento delle dimissioni, o comunque con cadenza almeno annuale, viene consegnato agli Utenti in carico, dall'URP, un questionario per la rilevazione del gradimento.

Il Questionario è anonimo e, nella prima pagina, va indicato se la compilazione è stata effettuata direttamente dall'Utente o con l'assistenza di un Familiare o persona di sua fiducia.

La valutazione degli stessi ai fini della verifica del gradimento e delle azioni correttive eventuali da proporre alla Direzione Generale, in sede di Riesame della Direzione, viene fatta dal DM.

Il DM provvede alla conservazione dei questionari compilati.

9 MONITORAGGIO SULL'EFFICACIA DELLA PROCEDURA

A cadenza trimestrale il DM, a campione, effettua verifiche sulla efficacia della procedura, riportando i risultati su apposito "Registro di monitoraggio delle procedure". Da tale controllo possono emergere azioni correttive che verranno riportate in sede di Riesame della Direzione.

RICHIESTA CERTIFICAZIONI

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____ IN QUALITA' DI

_____ IN CARICO

PRESSO IL CENTRO IN REGIME _____

CHIEDE

IL RILASCIO DELLA SEGUENTE CERTIFICAZIONE/DOCUMENTAZIONE:

- DIAGNOSI FUNZIONALE
- FREQUENZA ATTIVITA' RIABILITATIVE
- CERTIFICAZIONE DI INTEGRAZIONE SCOLASTICA
- RICHIESTA INSEGNANTE SOSTEGNO
- RICHIESTA AEC
- RELAZIONE CLINICO-RIABILITATIVA
- ATTESTAZIONE OCULISTICA
- COPIA C.C.R
- CERTIFICAZIONE DI PERMANENZA SCUOLA
- CERTIFICAZIONE CONTINUITA' OPERATORE SCOLASTICO
- CERTIFICAZIONE AUSILI SPECIFICI
- ALTRO: SPECIFICARE _____

DATA _____

FIRMA _____

DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO AI TRATTAMENTI DI CUI AL PROGETTO RIABILITATIVO

Sig./Sig.ra.....C.F.....nato/a a

residente in..... via.....

Gentile Utente, in questo modulo vengono riassunti i concetti a Lei già oralmente espressi nel corso della visita, precisandoli e definendoli nelle loro linee essenziali, in modo da avere anche il Suo assenso all'esecuzione delle terapie prescritte e concordate.

Medico responsabile:

Descrizione del progetto riabilitativo:

- Logopedia
- Terapia occupazionale
- Neuropsicomotricità
- Ortottica-riabilitazione visiva
- Fisioterapia
- Orientamento e mobilità
- Intervento educativo: tifloinformatica
- Intervento educativo: musicoterapia
- Intervento educativo: braille
- Intervento educativo: autonomie
- Intervento educativo: attività percettivo manuali
- Intervento educativo con educatore professionale
- Sostegno psicologico
- Riabilitazione psichiatrica
- Intervento infermieristico
- Consulenze mediche
- Altro (specificare)

Le precisiamo che i rischi insiti nel suddetto progetto riabilitativo sono legati all'infortunistica ambientale, mentre i rischi del mancato trattamento sono legati all'assenza prolungata/interruzione del progetto riabilitativo medesimo.

Il/La sottoscritto/a

DICHIARA

- di essere a conoscenza della possibilità di revocare il presente consenso in qualsiasi momento prima dell'avvio del progetto;
- di avere ricevuto dal medico/terapista informazioni comprensibili ed esaurienti sul progetto riabilitativo proposto attraverso i colloqui intercorsi;
- di essere consapevole dei rischi e/o delle complicazioni correlati allo svolgimento dell'intervento riabilitativo;
- di essere consapevole che senza la sua giusta attenzione alle regole comportamentali e alle indicazioni fornite dal terapista, la terapia può non produrre gli effetti desiderati;
- di prestare il proprio assenso all'intervento ed alle terapie che mi sono state illustrate e spiegate, sottoponendomi al trattamento riabilitativo per il periodo di tempo necessario allo svolgimento del programma terapeutico propostomi.

Luogo e data

.....

Firma dell'utente/genitore

Firma del Medico responsabile

.....

.....

N.B. Il presente consenso si ritiene valido ad anno solare, o a modifica del progetto

QUESTIONARIO VALUTAZIONE GRADIMENTO

CENTRO DI RIABILITAZIONE – S.ALESSIO

La preghiamo cortesemente di compilare il seguente questionario, allo scopo di farci rilevare e valutare il Suo gradimento riguardo al Servizio da noi offerto, permettendoci di evidenziare e ,dove è possibile, migliorare e potenziare le prestazioni rivolte agli utenti.

DATA COMPILAZIONE

COMPILATO DAL:

UTENTE

GENITORE

FAMILIARE

ALTRO

REGIME TRATTAMENTO: RESIDENZIALE

SEMIRESIDENZIALE

AMBULATORIALE

ETA': _____

SESSO:

M

F

INDICHI LA SUA VALUTAZIONE :

1- Qualità complessiva del servizio ricevuto

1 – TEMPI DI ATTESA PER L'ACCOGLIENZA PRESSO IL CENTRO

OTTIMA

BUONA

SUFFICIENTE

INSUFFICIENTE

2 – CORTESIA E DISPONIBILITA' DEL PERSONALE

- OTTIMA
- BUONA
- SUFFICIENTE
- INSUFFICIENTE

*3 - COMPLETEZZA DELLE INFORMAZIONI
RICEVUTE SULL'ORGANIZZAZIONE DEL CENTRO*

- OTTIMA
- BUONA
- SUFFICIENTE
- INSUFFICIENTE

*4 – CORRETTEZZA DELL'INFORMAZIONE SUL
PROGETTO RIABILITATIVO STABILITO*

- OTTIMA
- BUONA
- SUFFICIENTE
- INSUFFICIENTE

5 – ORGANIZZAZIONE DELLA GIORNATA

- OTTIMA
- BUONA
- SUFFICIENTE
- INSUFFICIENTE

6 – UTILITA' RISCONTRATA NEI TRATTAMENTI
RIABILITATIVI

- OTTIMA
- BUONA
- SUFFICIENTE
- INSUFFICIENTE

7 – FREQUENZA E ACCURATEZZA DELLE VISITE
MEDICHE

- OTTIMA
- BUONA
- SUFFICIENTE
- INSUFFICIENTE

8 – DISPONIBILITA' DEI MEDICI E DEGLI OPERATORI
ALL'INFORMAZIONE

- OTTIMA
- BUONA
- SUFFICIENTE
- INSUFFICIENTE

9 – *GRADIMENTO DEL PERSONALE PREPOSTO AI TRATTAMENTI RIABILITATIVI*

OTTIMA

BUONA

SUFFICIENTE

INSUFFICIENTE

10 – *QUALITA' ASSISTENZA INFERMIERISTICA*

OTTIMA

BUONA

SUFFICIENTE

INSUFFICIENTE

11 – *TRANQUILLITA' E CONFORT PERSONALE*

OTTIMA

BUONA

SUFFICIENTE

INSUFFICIENTE

12 – *RISPETTO AUTONOMIA E PRIVACY*

OTTIMA

BUONA

SUFFICIENTE

INSUFFICIENTE

13 – *QUALITA' SERVIZI IGIENICI*

- OTTIMA
- BUONA
- SUFFICIENTE
- INSUFFICIENTE

14 – *PULIZIA STANZE E LABORATORI*

- OTTIMA
- BUONA
- SUFFICIENTE
- INSUFFICIENTE

15 – *QUALITA' DELLA MENSA*

- OTTIMA
- BUONA
- SUFFICIENTE
- INSUFFICIENTE

16 – *CORRETTEZZA INFORMAZIONI SULLE POSSIBILITA’
FUTURE DI INSERIMENTO IN ALTRE STRUTTURE*

OTTIMA

BUONA

SUFFICIENTE

INSUFFICIENTE

OSSERVAZIONI E SUGGERIMENTI:

**Centro Regionale S. Alessio
Margherita di Savoia per i ciechi**

PROCEDURA GESTIONALE

ITER RIABILITAZIONE REGIME SEMIRESIDENZIALE

INDICE

1. SCOPO.....	2
2. CAMPO DI APPLICAZIONE.....	2
3. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO.....	2
4. MODULISTICA UTILIZZATA.....	3
5. TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI.....	3
6. RESPONSABILITA'.....	4
7. MODALITA' OPERATIVE.....	4
7.1 Osservazione.....	5
7.2 Riunione d'equipe	5
7.3 Avvio e svolgimento del progetto riabilitativo.....	5
7.4 Dimissione/proroga.....	7
7.5 Secondo ciclo.....	7
7.6 Archiviazione.....	7
8. VERIFICA DEL GRADIMENTO.....	8
9. MONITORAGGIO SULL'EFFICACIA DELLA PROCEDURA.....	8

REV.	DATA	NOTA DI REVISIONE
0	22/08/18	Prima emissione

Centro Regionale S. Alessio Margherita di Savoia per i ciechi

PROCEDURA GESTIONALE

ITER RIABILITAZIONE REGIME SEMIRESIDENZIALE

1 SCOPO

Scopo di questo capitolo è quello di descrivere le varie fasi del percorso riabilitativo del regime semiresidenziale

2 CAMPO DI APPLICAZIONE

La procedura si applica all'intervento riabilitativo di tipo "estensivo" e/o "mantenimento" individuale mediante un progetto che ne definisce gli obiettivi, a breve, medio e lungo termine, gli strumenti utilizzabili per raggiungerli, i tempi necessari, le scale di misurazione ed osservazione per la verifica e le diverse figure professionali coinvolte.

L'intervento riabilitativo può essere erogato con livelli di intensità differenti:

Lieve – Medio – Elevato, in base all'età, al tipo di patologia aggiuntiva, agli obiettivi previsti, all'aspettativa dell'utente e dei suoi familiari.

3 DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

- DCA 434/2012
- DGR 583/2002
- Linee Guida Riabilitazione 2011
- DCA 469/2017

Centro Regionale S. Alessio Margherita di Savoia per i ciechi

PROCEDURA GESTIONALE

ITER RIABILITAZIONE REGIME SEMIRESIDENZIALE

4 MODULISTICA UTILIZZATA

- Modulo presenze giornaliera Utente Semiresidenziale
- Scheda registrazione movimenti CCR
- Consenso informato ai trattamenti riabilitativi
- Richiesta certificazione
- Modulo prescrizioni ausili, protesi ed ortesi
- Questionario di gradimento

5 TERMINOLOGIA ED ABBREVIAZIONI

CdR	Centro di Riabilitazione
D.M.	Direttore Medico
M.R.	Medico Responsabile
CCR	Cartella Clinica Riabilitativa
A.S.	Amministrazione Servizi
C.I.	Coordinatore infermieristico

Centro Regionale S. Alessio Margherita di Savoia per i ciechi

PROCEDURA GESTIONALE

ITER RIABILITAZIONE REGIME SEMIRESIDENZIALE

6 RESPONSABILITA'

Il MR è responsabile del controllo sull'attuazione del progetto riabilitativo formulato dall'Equipe e della conformità del progetto riabilitativo alle linee guida dettate dal Ministero della Salute e dell'osservanza della legislazione regionale in materia di Riabilitazione.

Il Coordinatore è responsabile della pianificazione degli orari degli utenti, degli operatori e dei medici; E' responsabile, insieme al MR, del monitoraggio qualitativo e quantitativo del progetto riabilitativo.

I componenti della équipe riabilitativa sono responsabili della compilazione della CCR nelle parti di loro competenza.

Il DM è responsabile della registrazione e conservazione delle CCR.

Il DM è, altresì, tenuto al controllo della esatta compilazione della CCR nelle sue parti, effettuando verifiche sulla completezza della stessa.

Nell'ottica del monitoraggio della qualità il DM è responsabile della verifica delle informazioni e dei dati in termini di affidabilità, accuratezza e validità, nonché di gestione del rischio clinico.

7 MODALITA' OPERATIVE

L'iter riabilitativo prevede un percorso le cui fasi sono:

- Osservazione
- Riunione d'Equipe iniziale, intermedia e finale
- Dimissioni/proroga

Centro Regionale S. Alessio Margherita di Savoia per i ciechi

PROCEDURA GESTIONALE

ITER RIABILITAZIONE REGIME SEMIRESIDENZIALE

7.1 Osservazione

In un tempo limite di 20 giorni vanno effettuate le valutazioni funzionali specifiche già calendarizzate. Le figure coinvolte nelle osservazioni sono tenute a redigere relazione sulla parte di CCR relativa alla loro competenza.

A cadenza annuale, o al bisogno, viene effettuata una valutazione oculistica

7.2 Riunione d'Equipe

L'équipe è composta da tutte le figure professionali che hanno effettuato le osservazioni, compreso il coordinatore.

In sede di riunione di Equipe, sulla base delle valutazioni e osservazioni effettuate, si definisce il progetto riabilitativo e i suoi obiettivi, con compilazione della relativa parte della CCR, degli ICF e delle scale di valutazione e/o osservazione necessarie.

7.3 Avvio e svolgimento del progetto riabilitativo

Il MR, dopo l'équipe, illustra il progetto all'Utente o al familiare, nel caso di persone sottoposte a tutela, e fa sottoscrivere loro il Modulo di consenso ai trattamenti riabilitativi; Il Coordinatore compila il SIAR e lo consegna al MR per la condivisione con gli utenti e la sua

Centro Regionale S. Alessio Margherita di Savoia per i ciechi

PROCEDURA GESTIONALE

ITER RIABILITAZIONE REGIME SEMIRESIDENZIALE

sottoscrizione, quindi, la scheda SIAR stampata, viene consegnata alla A.S. per il suo caricamento sulla piattaforma SIAR e successivo invio alla ASL di appartenenza dell'utente. Ogni figura professionale operante nell'ambito del progetto riabilitativo, è tenuta a registrare, tramite l'applicativo informatico in dotazione al CdR, l'accesso effettuato, con indicazione della data, tipologia di intervento, durata, ed eventuale assenza dell'Utente.

La Diaria informatizzata verrà poi utilizzata, a chiusura progetto, per il conteggio degli accessi effettuati in tutto l'arco del programma riabilitativo svolto.

Il MR e il coordinatore monitorano periodicamente la corrispondenza tra il programma stabilito e le attività effettuate.

Mensilmente è prevista una riunione dell'Equipe per ogni utente, che verrà organizzata dal Coordinatore.

In questa sede vengono discussi e verificati gli obiettivi fissati, la validità degli interventi effettuati, eventuali modifiche o integrazioni.

I risultati della verifica vengono registrati nell'apposita pagina della CCR.

Ad un mese dalla scadenza del progetto riabilitativo, l'Equipe si riunisce per una verifica finale, in cui si esaminano gli obiettivi raggiunti in confronto alle aspettative, l'eventuale rinnovo del progetto, le eventuali dimissioni.

I risultati della verifica vengono registrati nell'apposita pagina della CCR.

La valutazione degli obiettivi raggiunti viene quantificata utilizzando una opportuna tabella, facente parte della CCR e dell'apposito schema inserito nella Scheda utente SIAR, dove vengono indicate le scale di valutazione impiegate all'uopo.

E' competenza del coordinatore:

- organizzare gli orari dei terapisti/operatori/medici etc, e degli utenti
- organizzare eventuali sostituzioni e recuperi
- organizzare le riunioni di équipe

Centro Regionale S. Alessio Margherita di Savoia per i ciechi

PROCEDURA GESTIONALE

ITER RIABILITAZIONE REGIME SEMIRESIDENZIALE

- organizzare i counseling dei vari utenti

7.4 Dimissione/proroga

Il MR, su indicazione dell'Equipe, può chiudere il progetto. Il Coordinatore procede al conteggio degli accessi riportati sulla Diaria informatizzata e il MR comunica all'Utente le motivazioni della chiusura progetto, facendo apporre la firma per accettazione.

Il progetto viene consegnato entro 15 giorni all'AS che provvede all'invio telematico della chiusura al SIAR e alla ASL di competenza.

Nel caso in cui l'équipe decida di rinnovare il progetto riabilitativo dell'Utente, in quanto non sono stati raggiunti gli obiettivi prefissati o ci sono altre indicazioni, il MR prepara la richiesta di proroga da inviare alla ASL di appartenenza che verrà consegnata dal Coordinatore all'AS che provvederà al suo inoltro.

7.5 Follow Up

Il MR, contestualmente alle dimissioni, individua l'opportunità di un follow up per un eventuale secondo ciclo di trattamenti riabilitativi. L'elenco delle richieste di secondo ciclo viene gestito in base alle risorse disponibili nell'arco di tempo che il MR ha individuato e comunque in una quota totale di follow up non superiore al 10% dei trattamenti complessivi annuali.

I follow up e conseguente ciclo riabilitativo possono essere programmati dopo un'interruzione di almeno sei mesi dal precedente trattamento.

7.6 Archiviazione

Alla chiusura del Progetto, il MR stampa la Cartella clinica, la fa firmare in tutte le sue parti e la archivia. Il fascicolo comprenderà:

Centro Regionale S. Alessio Margherita di Savoia per i ciechi

PROCEDURA GESTIONALE

ITER RIABILITAZIONE REGIME SEMIRESIDENZIALE

- Scheda di primo contatto
- Tutta la modulistica sottoscritta
- CCR
- Diaria Riabilitativa

La CCR, completa nelle sue parti, viene collocata negli appositi raccoglitori situati nel Locale adibito ad Archivio del CdR

La responsabilità sulla conservazione della CCR in archivio, secondo le norme che regolano la tutela dei dati sensibili (E.U. 2016/679), è del DM. Le CCR sono conservate in tale locale per un periodo di 10 anni e, in seguito, archiviate in locale apposito.

Viene data inoltre comunicazione della dimissione all'AS per la chiusura delle pratiche burocratiche.

8 VERIFICA DEL GRADIMENTO

Al momento delle dimissioni, o comunque con cadenza almeno annuale, viene consegnato agli Utenti in carico, dall'URP, un questionario per la rilevazione del gradimento.

Il Questionario è anonimo e, nella prima pagina, va indicato se la compilazione è stata effettuata direttamente dall'Utente o con l'assistenza di un Familiare o persona di sua fiducia.

La valutazione degli stessi ai fini della verifica del gradimento e delle azioni correttive eventuali da proporre alla Direzione Generale, in sede di Riesame della Direzione, viene fatta dal DM.

Il DM provvede alla conservazione dei questionari compilati.

9 MONITORAGGIO SULL'EFFICACIA DELLA PROCEDURA

A cadenza trimestrale il DM, a campione, effettua verifiche sulla efficacia della procedura, riportando i risultati su apposito "Registro di monitoraggio delle procedure". Da tale controllo possono emergere azioni correttive che verranno riportate in sede di Riesame della Direzione.

RICHIESTA CERTIFICAZIONI

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____ IN QUALITA' DI

_____ IN CARICO

PRESSO IL CENTRO IN REGIME _____

CHIEDE

IL RILASCIO DELLA SEGUENTE CERTIFICAZIONE/DOCUMENTAZIONE:

- DIAGNOSI FUNZIONALE
- FREQUENZA ATTIVITA' RIABILITATIVE
- CERTIFICAZIONE DI INTEGRAZIONE SCOLASTICA
- RICHIESTA INSEGNANTE SOSTEGNO
- RICHIESTA AEC
- RELAZIONE CLINICO-RIABILITATIVA
- ATTESTAZIONE OCULISTICA
- COPIA C.C.R
- CERTIFICAZIONE DI PERMANENZA SCUOLA
- CERTIFICAZIONE CONTINUITA' OPERATORE SCOLASTICO
- CERTIFICAZIONE AUSILI SPECIFICI
- ALTRO: SPECIFICARE _____

DATA _____

FIRMA _____

DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO AI TRATTAMENTI DI CUI AL PROGETTO RIABILITATIVO

Sig./Sig.ra.....C.F.....nato/a a

residente in..... via.....

Gentile Utente, in questo modulo vengono riassunti i concetti a Lei già oralmente espressi nel corso della visita, precisandoli e definendoli nelle loro linee essenziali, in modo da avere anche il Suo assenso all'esecuzione delle terapie prescritte e concordate.

Medico responsabile:

Descrizione del progetto riabilitativo:

- Logopedia
- Terapia occupazionale
- Neuropsicomotricità
- Ortottica-riabilitazione visiva
- Fisioterapia
- Orientamento e mobilità
- Intervento educativo: tifloinformatica
- Intervento educativo: musicoterapia
- Intervento educativo: braille
- Intervento educativo: autonomie
- Intervento educativo: attività percettivo manuali
- Intervento educativo con educatore professionale
- Sostegno psicologico
- Riabilitazione psichiatrica
- Intervento infermieristico
- Consulenze mediche
- Altro (specificare)

Le precisiamo che i rischi insiti nel suddetto progetto riabilitativo sono legati all'infortunistica ambientale, mentre i rischi del mancato trattamento sono legati all'assenza prolungata/interruzione del progetto riabilitativo medesimo.

Il/La sottoscritto/a

DICHIARA

- di essere a conoscenza della possibilità di revocare il presente consenso in qualsiasi momento prima dell'avvio del progetto;
- di avere ricevuto dal medico/terapista informazioni comprensibili ed esaurienti sul progetto riabilitativo proposto attraverso i colloqui intercorsi;
- di essere consapevole dei rischi e/o delle complicazioni correlati allo svolgimento dell'intervento riabilitativo;
- di essere consapevole che senza la sua giusta attenzione alle regole comportamentali e alle indicazioni fornite dal terapista, la terapia può non produrre gli effetti desiderati;
- di prestare il proprio assenso all'intervento ed alle terapie che mi sono state illustrate e spiegate, sottoponendomi al trattamento riabilitativo per il periodo di tempo necessario allo svolgimento del programma terapeutico propostomi.

Luogo e data

.....

Firma dell'utente/genitore

Firma del Medico responsabile

.....

.....

N.B. Il presente consenso si ritiene valido ad anno solare, o a modifica del progetto

QUESTIONARIO VALUTAZIONE GRADIMENTO

CENTRO DI RIABILITAZIONE – S.ALESSIO

La preghiamo cortesemente di compilare il seguente questionario, allo scopo di farci rilevare e valutare il Suo gradimento riguardo al Servizio da noi offerto, permettendoci di evidenziare e ,dove è possibile, migliorare e potenziare le prestazioni rivolte agli utenti.

DATA COMPILAZIONE

COMPILATO DAL:

UTENTE

GENITORE

FAMILIARE

ALTRO

REGIME TRATTAMENTO: RESIDENZIALE

SEMIRESIDENZIALE

AMBULATORIALE

ETA': _____

SESSO:

M

F

INDICHI LA SUA VALUTAZIONE :

1- Qualità complessiva del servizio ricevuto

1 – TEMPI DI ATTESA PER L'ACCOGLIENZA PRESSO IL CENTRO

OTTIMA

BUONA

SUFFICIENTE

INSUFFICIENTE

2 – CORTESIA E DISPONIBILITA' DEL PERSONALE

- OTTIMA
- BUONA
- SUFFICIENTE
- INSUFFICIENTE

3 - COMPLETEZZA DELLE INFORMAZIONI

RICEVUTE SULL'ORGANIZZAZIONE DEL CENTRO

- OTTIMA
- BUONA
- SUFFICIENTE
- INSUFFICIENTE

4 – CORRETTEZZA DELL'INFORMAZIONE SUL

PROGETTO RIABILITATIVO STABILITO

- OTTIMA
- BUONA
- SUFFICIENTE
- INSUFFICIENTE

5 – ORGANIZZAZIONE DELLA GIORNATA

- OTTIMA
- BUONA
- SUFFICIENTE
- INSUFFICIENTE

6 – UTILITA' RISCONTRATA NEI TRATTAMENTI
RIABILITATIVI

- OTTIMA
- BUONA
- SUFFICIENTE
- INSUFFICIENTE

7 – FREQUENZA E ACCURATEZZA DELLE VISITE
MEDICHE

- OTTIMA
- BUONA
- SUFFICIENTE
- INSUFFICIENTE

8 – DISPONIBILITA' DEI MEDICI E DEGLI OPERATORI
ALL'INFORMAZIONE

- OTTIMA
- BUONA
- SUFFICIENTE
- INSUFFICIENTE

9 – *GRADIMENTO DEL PERSONALE PREPOSTO AI TRATTAMENTI RIABILITATIVI*

OTTIMA

BUONA

SUFFICIENTE

INSUFFICIENTE

10 – *QUALITA' ASSISTENZA INFERMIERISTICA*

OTTIMA

BUONA

SUFFICIENTE

INSUFFICIENTE

11 – *TRANQUILLITA' E CONFORT PERSONALE*

OTTIMA

BUONA

SUFFICIENTE

INSUFFICIENTE

12 – *RISPETTO AUTONOMIA E PRIVACY*

OTTIMA

BUONA

SUFFICIENTE

INSUFFICIENTE

13 – *QUALITA' SERVIZI IGIENICI*

- OTTIMA
- BUONA
- SUFFICIENTE
- INSUFFICIENTE

14 – *PULIZIA STANZE E LABORATORI*

- OTTIMA
- BUONA
- SUFFICIENTE
- INSUFFICIENTE

15 – *QUALITA' DELLA MENSA*

- OTTIMA
- BUONA
- SUFFICIENTE
- INSUFFICIENTE

16 – *CORRETTEZZA INFORMAZIONI SULLE POSSIBILITA’
FUTURE DI INSERIMENTO IN ALTRE STRUTTURE*

OTTIMA

BUONA

SUFFICIENTE

INSUFFICIENTE

OSSERVAZIONI E SUGGERIMENTI:

**Centro Regionale S. Alessio
Margherita di Savoia per i ciechi**

PROCEDURA GESTIONALE

ITER RIABILITAZIONE REGIME AMBULATORIALE

INDICE

1. SCOPO.....	2
2. CAMPO DI APPLICAZIONE.....	2
3. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO.....	2
4. MODULISTICA UTILIZZATA.....	3
5. TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI.....	3
6. RESPONSABILITA'.....	3
7. MODALITA' OPERATIVE.....	4
7.1 Osservazione.....	4
7.2 Riunione d'equipe	5
7.3 Avvio e svolgimento del progetto riabilitativo.....	5
7.4 Dimissione/proroga	6
7.5 Secondo ciclo	7
7.6 Archiviazione	7
8. VERIFICA DEL GRADIMENTO.....	8
9. MONITORAGGIO SULL'EFFICACIA DELLA PROCEDURA.....	8

REV.	DATA	NOTA DI REVISIONE
0	22/08/18	Prima emissione

Centro Regionale S. Alessio Margherita di Savoia per i ciechi

PROCEDURA GESTIONALE

ITER RIABILITAZIONE REGIME AMBULATORIALE

1 SCOPO

Scopo di questo capitolo è quello di descrivere la varie fasi del percorso riabilitativo del regime ambulatoriale

2 CAMPO DI APPLICAZIONE

La procedura si applica all'intervento riabilitativo di tipo "estensivo" individuale mediante un progetto che ne definisce gli obiettivi, a breve, medio e lungo termine, gli strumenti utilizzabili per raggiungerli, i tempi necessari, le scale di misurazione ed osservazione per la verifica e le diverse figure professionali coinvolte.

L'intervento riabilitativo può essere erogato con livelli di intensità differenti:

Lieve – Medio – Elevato, in base all'età, al tipo di patologia aggiuntiva, agli obiettivi previsti, all'aspettativa dell'utente e dei suoi familiari.

3 DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

- DCA 434/2012
- DGR 583/2002
- Linee Guida Riabilitazione 2011
- DCA 469/2017

Centro Regionale S. Alessio Margherita di Savoia per i ciechi

PROCEDURA GESTIONALE

ITER RIABILITAZIONE REGIME AMBULATORIALE

4 MODULISTICA UTILIZZATA

- Consenso informato ai trattamenti riabilitativi
- Movimentazione cartella clinica
- Richiesta certificazione
- Modulo prescrizioni ausili, protesi ed ortesi
- Questionario di gradimento

5 TERMINOLOGIA ED ABBREVIAZIONI

CdR	Centro di Riabilitazione
D.M.	Direttore Medico
M.R.	Medico Responsabile
CCR	Cartella Clinica Riabilitativa
CCS	Cartella Clinica Sanitaria
A.S.	Amministrazione Servizi
C.I.	Coordinatore infermieristico

6 RESPONSABILITA'

Il MR è responsabile del controllo sull'attuazione del progetto riabilitativo formulato dall'Equipe e della conformità del progetto riabilitativo alle linee guida dettate dal Ministero della Salute e dell'osservanza della legislazione regionale in materia di Riabilitazione.

Il Coordinatore è responsabile della pianificazione degli orari degli utenti, degli operatori e dei medici; E' responsabile, insieme al MR, del monitoraggio qualitativo e quantitativo del progetto riabilitativo.

Centro Regionale S. Alessio Margherita di Savoia per i ciechi

PROCEDURA GESTIONALE

ITER RIABILITAZIONE REGIME AMBULATORIALE

I componenti della équipe riabilitativa sono responsabili della compilazione della CCR nelle parti di loro competenza.

Il DM è responsabile della registrazione e conservazione delle CCR.

Il DM è, altresì, tenuto al controllo della esatta compilazione della CCR nelle sue parti, effettuando verifiche sulla completezza della stessa.

Nell'ottica del monitoraggio della qualità il DM è responsabile della verifica delle informazioni e dei dati in termini di affidabilità, accuratezza e validità, nonché di gestione del rischio clinico.

7 MODALITA' OPERATIVE

L'iter riabilitativo prevede un percorso le cui fasi sono:

- Osservazione
- Riunione d'Equipe iniziale, intermedia e finale
- Dimissioni/proroga

7.1 Osservazione

In un tempo limite di 20 giorni vanno effettuate le valutazioni funzionali specifiche già calendarizzate. Le figure coinvolte nelle osservazioni sono tenute a redigere relazione sulla parte di CCR relativa alla loro competenza.

A cadenza annuale, o al bisogno, viene effettuata una valutazione oculistica

Centro Regionale S. Alessio Margherita di Savoia per i ciechi

PROCEDURA GESTIONALE

ITER RIABILITAZIONE REGIME AMBULATORIALE

7.2 Riunione d'Equipe

L'équipe è composta da tutte le figure professionali che hanno effettuato le osservazioni, compreso il coordinatore.

In sede di riunione di Equipe, sulla base delle valutazioni e osservazioni effettuate, si definisce il progetto riabilitativo e i suoi obiettivi, con compilazione della relativa parte della CCR, degli ICF e delle scale di valutazione e/o osservazione necessarie.

7.3 Avvio e svolgimento del progetto riabilitativo

Il MR, dopo l'équipe, illustra il progetto all'Utente o al familiare, in caso di minori, e/o persone sottoposte a tutela, e fa sottoscrivere loro il Modulo di consenso ai trattamenti riabilitativi; Il Coordinatore compila il SIAR e lo consegna al MR per la condivisione con gli utenti e la sua sottoscrizione, quindi, la scheda SIAR stampata, viene consegnata alla A.S. per il suo caricamento sulla piattaforma SIAR e successivo invio alla ASL di appartenenza dell'utente.

Ogni figura professionale operante nell'ambito del progetto riabilitativo, è tenuta a registrare, tramite l'applicativo informatico in dotazione al CdR, l'accesso effettuato, con indicazione della data, tipologia di intervento, durata, ed eventuale assenza dell'Utente.

La Diaria informatizzata verrà poi utilizzata, a chiusura progetto, per il conteggio degli accessi effettuati in tutto l'arco del programma riabilitativo svolto.

Il MR e il coordinatore monitorano periodicamente la corrispondenza tra il programma stabilito e le attività effettuate.

Centro Regionale S. Alessio Margherita di Savoia per i ciechi

PROCEDURA GESTIONALE

ITER RIABILITAZIONE REGIME AMBULATORIALE

A metà del progetto riabilitativo di ciascun Utente, della durata di almeno 180 giorni, è prevista una riunione dell'Equipe coinvolta nel progetto individuale, che verrà organizzata dal Coordinatore.

In questa sede vengono discussi e verificati gli obiettivi fissati, la validità degli interventi effettuati, eventuali modifiche o integrazioni.

I risultati della verifica vengono registrati nell'apposita pagina della CCR.

Ad un mese dalla scadenza del progetto riabilitativo, l'Equipe si riunisce per una verifica finale, in cui si esaminano gli obiettivi raggiunti in confronto alle aspettative, l'eventuale rinnovo del progetto, le eventuali dimissioni.

I risultati della verifica vengono registrati nell'apposita pagina della CCR.

La valutazione degli obiettivi raggiunti viene quantificata utilizzando una opportuna tabella, facente parte della CCR e dell'apposito schema inserito nella Scheda utente SIAR, dove vengono indicate le scale di valutazione impiegate all'uopo.

E' competenza del coordinatore:

- organizzare gli orari dei terapisti/operatori/medici etc, e degli utenti
- organizzare eventuali sostituzioni e recuperi
- organizzare le riunioni di équipe
- organizzare counseling e glh dei vari utenti

7.4 Dimissione/proroga

Il MR, su indicazione dell'Equipe, può chiudere il progetto. Il Coordinatore procede al conteggio degli accessi riportati sulla Diaria informatizzata e il MR comunica all'Utente le motivazioni della chiusura progetto, facendo apporre la firma per accettazione.

Centro Regionale S. Alessio Margherita di Savoia per i ciechi

PROCEDURA GESTIONALE

ITER RIABILITAZIONE REGIME AMBULATORIALE

Il progetto viene consegnato entro 15 giorni all'AS che provvede all'invio telematico della chiusura al SIAR e alla ASL di competenza.

Nel caso in cui l'équipe decida di rinnovare il progetto riabilitativo dell'Utente, in quanto non sono stati raggiunti gli obiettivi prefissati o ci sono altre indicazioni, il MR prepara la richiesta di proroga da inviare alla ASL di appartenenza che verrà consegnata dal Coordinatore all'AS che provvederà al suo inoltro.

7.5 Follow Up

Il MR, contestualmente alle dimissioni, individua l'opportunità di un follow up per un eventuale secondo ciclo di trattamenti riabilitativi. L'elenco delle richieste di secondo ciclo viene gestito in base alle risorse disponibili nell'arco di tempo che il MR ha individuato e comunque in una quota totale di follow up non superiore al 10% dei trattamenti complessivi annuali.

I follow up e conseguente ciclo riabilitativo possono essere programmati dopo un'interruzione di almeno sei mesi dal precedente trattamento.

7.6 Archiviazione

Alla chiusura del Progetto, il MR stampa la Cartella clinica, la fa firmare in tutte le sue parti e la archivia. Il fascicolo comprenderà:

- Scheda di primo contatto
- Tutta la modulistica sottoscritta
- CCR
- Diaria Riabilitativa

La CCR, completa nelle sue parti, viene collocata negli appositi raccoglitori situati nel Locale adibito ad Archivio del CdR

Centro Regionale S. Alessio Margherita di Savoia per i ciechi

PROCEDURA GESTIONALE

ITER RIABILITAZIONE REGIME AMBULATORIALE

La responsabilità sulla conservazione della CCR in archivio, secondo le norme che regolano la tutela dei dati sensibili (E.U. 2016/679), è del DM. Le CCR sono conservate in tale locale per un periodo di 10 anni e, in seguito, archiviate in locale apposito.

Viene data inoltre comunicazione della dimissione all'AS per la chiusura delle pratiche burocratiche.

8 VERIFICA DEL GRADIMENTO

Al momento delle dimissioni, o comunque con cadenza almeno annuale, viene consegnato agli Utenti in carico, dall'URP, un questionario per la rilevazione del gradimento.

Il Questionario è anonimo e, nella prima pagina, va indicato se la compilazione è stata effettuata direttamente dall'Utente o con l'assistenza di un Familiare o persona di sua fiducia.

La valutazione degli stessi ai fini della verifica del gradimento e delle azioni correttive eventuali da proporre alla Direzione Generale, in sede di Riesame della Direzione, viene fatta dal DM.

Il DM provvede alla conservazione dei questionari compilati.

9 MONITORAGGIO SULL'EFFICACIA DELLA PROCEDURA

A cadenza trimestrale il DM, a campione, effettua verifiche sulla efficacia della procedura, riportando i risultati su apposito "Registro di monitoraggio delle procedure". Da tale controllo possono emergere azioni correttive che verranno riportate in sede di Riesame della Direzione.

RICHIESTA CERTIFICAZIONI

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____ IN QUALITA' DI

_____ IN CARICO

PRESSO IL CENTRO IN REGIME _____

CHIEDE

IL RILASCIO DELLA SEGUENTE CERTIFICAZIONE/DOCUMENTAZIONE:

- DIAGNOSI FUNZIONALE
- FREQUENZA ATTIVITA' RIABILITATIVE
- CERTIFICAZIONE DI INTEGRAZIONE SCOLASTICA
- RICHIESTA INSEGNANTE SOSTEGNO
- RICHIESTA AEC
- RELAZIONE CLINICO-RIABILITATIVA
- ATTESTAZIONE OCULISTICA
- COPIA C.C.R
- CERTIFICAZIONE DI PERMANENZA SCUOLA
- CERTIFICAZIONE CONTINUITA' OPERATORE SCOLASTICO
- CERTIFICAZIONE AUSILI SPECIFICI
- ALTRO: SPECIFICARE _____

DATA _____

FIRMA _____

DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO AI TRATTAMENTI DI CUI AL PROGETTO RIABILITATIVO

Sig./Sig.ra.....C.F.....nato/a a

residente in..... via.....

Gentile Utente, in questo modulo vengono riassunti i concetti a Lei già oralmente espressi nel corso della visita, precisandoli e definendoli nelle loro linee essenziali, in modo da avere anche il Suo assenso all'esecuzione delle terapie prescritte e concordate.

Medico responsabile:

Descrizione del progetto riabilitativo:

- Logopedia
- Terapia occupazionale
- Neuropsicomotricità
- Ortottica-riabilitazione visiva
- Fisioterapia
- Orientamento e mobilità
- Intervento educativo: tifloinformatica
- Intervento educativo: musicoterapia
- Intervento educativo: braille
- Intervento educativo: autonomie
- Intervento educativo: attività percettivo manuali
- Intervento educativo con educatore professionale
- Sostegno psicologico
- Riabilitazione psichiatrica
- Intervento infermieristico
- Consulenze mediche
- Altro (specificare)

Le precisiamo che i rischi insiti nel suddetto progetto riabilitativo sono legati all'infortunistica ambientale, mentre i rischi del mancato trattamento sono legati all'assenza prolungata/interruzione del progetto riabilitativo medesimo.

Il/La sottoscritto/a

DICHIARA

- di essere a conoscenza della possibilità di revocare il presente consenso in qualsiasi momento prima dell'avvio del progetto;
- di avere ricevuto dal medico/terapista informazioni comprensibili ed esaurienti sul progetto riabilitativo proposto attraverso i colloqui intercorsi;
- di essere consapevole dei rischi e/o delle complicazioni correlati allo svolgimento dell'intervento riabilitativo;
- di essere consapevole che senza la sua giusta attenzione alle regole comportamentali e alle indicazioni fornite dal terapista, la terapia può non produrre gli effetti desiderati;
- di prestare il proprio assenso all'intervento ed alle terapie che mi sono state illustrate e spiegate, sottoponendomi al trattamento riabilitativo per il periodo di tempo necessario allo svolgimento del programma terapeutico propostomi.

Luogo e data

.....

Firma dell'utente/genitore

Firma del Medico responsabile

.....

.....

N.B. Il presente consenso si ritiene valido ad anno solare, o a modifica del progetto

QUESTIONARIO VALUTAZIONE GRADIMENTO

CENTRO DI RIABILITAZIONE – S.ALESSIO

La preghiamo cortesemente di compilare il seguente questionario, allo scopo di farci rilevare e valutare il Suo gradimento riguardo al Servizio da noi offerto, permettendoci di evidenziare e ,dove è possibile, migliorare e potenziare le prestazioni rivolte agli utenti.

DATA COMPILAZIONE

COMPILATO DAL:

UTENTE

GENITORE

FAMILIARE

ALTRO

REGIME TRATTAMENTO: RESIDENZIALE

SEMIRESIDENZIALE

AMBULATORIALE

ETA': _____

SESSO:

M

F

INDICHI LA SUA VALUTAZIONE :

1- Qualità complessiva del servizio ricevuto

1 – TEMPI DI ATTESA PER L'ACCOGLIENZA PRESSO IL CENTRO

OTTIMA

BUONA

SUFFICIENTE

INSUFFICIENTE

2 – CORTESIA E DISPONIBILITA' DEL PERSONALE

- OTTIMA
- BUONA
- SUFFICIENTE
- INSUFFICIENTE

*3 - COMPLETEZZA DELLE INFORMAZIONI
RICEVUTE SULL'ORGANIZZAZIONE DEL CENTRO*

- OTTIMA
- BUONA
- SUFFICIENTE
- INSUFFICIENTE

*4 – CORRETTEZZA DELL'INFORMAZIONE SUL
PROGETTO RIABILITATIVO STABILITO*

- OTTIMA
- BUONA
- SUFFICIENTE
- INSUFFICIENTE

5 – ORGANIZZAZIONE DELLA GIORNATA

- OTTIMA
- BUONA
- SUFFICIENTE
- INSUFFICIENTE

6 – UTILITA' RISCONTRATA NEI TRATTAMENTI
RIABILITATIVI

- OTTIMA
- BUONA
- SUFFICIENTE
- INSUFFICIENTE

7 – FREQUENZA E ACCURATEZZA DELLE VISITE
MEDICHE

- OTTIMA
- BUONA
- SUFFICIENTE
- INSUFFICIENTE

8 – DISPONIBILITA' DEI MEDICI E DEGLI OPERATORI
ALL'INFORMAZIONE

- OTTIMA
- BUONA
- SUFFICIENTE
- INSUFFICIENTE

9 – *GRADIMENTO DEL PERSONALE PREPOSTO AI TRATTAMENTI RIABILITATIVI*

OTTIMA

BUONA

SUFFICIENTE

INSUFFICIENTE

10 – *QUALITA' ASSISTENZA INFERMIERISTICA*

OTTIMA

BUONA

SUFFICIENTE

INSUFFICIENTE

11 – *TRANQUILLITA' E CONFORT PERSONALE*

OTTIMA

BUONA

SUFFICIENTE

INSUFFICIENTE

12 – *RISPETTO AUTONOMIA E PRIVACY*

OTTIMA

BUONA

SUFFICIENTE

INSUFFICIENTE

13 – *QUALITA' SERVIZI IGIENICI*

- OTTIMA
- BUONA
- SUFFICIENTE
- INSUFFICIENTE

14 – *PULIZIA STANZE E LABORATORI*

- OTTIMA
- BUONA
- SUFFICIENTE
- INSUFFICIENTE

15 – *QUALITA' DELLA MENSA*

- OTTIMA
- BUONA
- SUFFICIENTE
- INSUFFICIENTE

16 – *CORRETTEZZA INFORMAZIONI SULLE POSSIBILITA’
FUTURE DI INSERIMENTO IN ALTRE STRUTTURE*

OTTIMA

BUONA

SUFFICIENTE

INSUFFICIENTE

OSSERVAZIONI E SUGGERIMENTI:

**Centro Regionale S. Alessio
Margherita di Savoia per i ciechi**

PROCEDURA GESTIONALE

CENTRO DI RIABILITAZIONE VISIVA

INDICE

1. SCOPO.....	2
2. CAMPO DI APPLICAZIONE.....	2
3. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO.....	2
4. MODULISTICA UTILIZZATA.....	3
5. TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI.....	3
6. RESPONSABILITA'.....	3
7. REQUISITI PER L'ACCESSO.....	3
8. MODALITA' OPERATIVE.....	4
9. VERIFICA DEL GRADIMENTO.....	5
10. MONITORAGGIO SULL'EFFICACIA DELLA PROCEDURA.....	5

REV.	DATA	NOTA DI REVISIONE
0	22/08/18	Prima emissione

Centro Regionale S. Alessio Margherita di Savoia per i ciechi

PROCEDURA GESTIONALE

CENTRO DI RIABILITAZIONE VISIVA

1 SCOPO

Scopo di questo capitolo è quello di delineare l'iter della riabilitazione visiva che si svolge nell'ambito del CdR.

Tale procedura pianifica, riferendosi alla normativa vigente, l'intervento riabilitativo individuale su ciascun utente ipovedente allo scopo di:

- Ottenere il massimo risultato sull'Utente, in termini di recupero della funzionalità visiva.

2 CAMPO DI APPLICAZIONE

La procedura si applica alla programmazione dell'intervento riabilitativo visivo, attraverso training oculistici ed ortottici.

3 DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

- Legge 284/97
- Legge n. 138/2001

Centro Regionale S. Alessio Margherita di Savoia per i ciechi

PROCEDURA GESTIONALE

CENTRO DI RIABILITAZIONE VISIVA

4 MODULISTICA UTILIZZATA

- Consenso informato ai trattamenti riabilitativi
- Questionario di gradimento

5 TERMINOLOGIA ED ABBREVIAZIONI

CdR	Centro di Riabilitazione
D.M.	Direttore Medico
M.R.	Medico Responsabile
A.S.	Amministrazione Servizi
CCR	Cartella clinico riabilitativa

6 RESPONSABILITA'

Il M.R., Medico oculista riabilitatore, è responsabile dell'iter procedurale del progetto, che verrà aperto senza essere inserito sulla piattaforma SIAR, in quanto ricadente nell'ambito della riabilitazione visiva istituita dalla Legge 284/97.

7 REQUISITI PER L'ACCESSO

L'accesso ai trattamenti riabilitativi è consentito alla seguente tipologia di utenti, a partire dai 5 anni, e così come definiti dagli articoli 5 e 6 della Legge 138 del 3 aprile 2001, in :

- *ipovedenti medio-gravi;*
- *ipovedenti lievi.*

Centro Regionale S. Alessio Margherita di Savoia per i ciechi

PROCEDURA GESTIONALE

CENTRO DI RIABILITAZIONE VISIVA

8 MODALITA' OPERATIVE

- Nel caso in cui l'utente rientri nelle categorie sopra indicate, il percorso di riabilitazione visiva prevede l'apertura di una CCR da parte del coordinatore. Durante la visita di presa in carico il MR consegna all'utente o ad un suo familiare in caso di minori o utenti sottoposti a tutela legale il Modulo di consenso informato ai trattamenti riabilitativi, facendolo sottoscrivere.
- L'iter riabilitativo prevede un training oculistico ed ortottico, con una durata che definirà l'équipe e con follow up a tre/sei mesi o un anno;
- Al termine di tale percorso l'équipe valuterà l'opportunità e il bisogno di accedere al regime ambulatoriale, per il recupero delle autonomie.
- A fine anno solare le CCR vengono stampate, firmate e archiviate. Nel nuovo anno, laddove previsto dall'équipe, gli utenti titolari delle cartelle di cui sopra saranno inseriti nei follow up.

La responsabilità sulla conservazione della CCR in archivio, secondo le norme che regolano la tutela dei dati sensibili (D.Lgs. 196/2003), è del DM. Le CCR sono conservate in tale locale per un periodo di 10 anni e, in seguito, archiviate nel deposito collocato nel Piano seminterrato.

Centro Regionale S. Alessio Margherita di Savoia per i ciechi

PROCEDURA GESTIONALE

CENTRO DI RIABILITAZIONE VISIVA

9 VERIFICA DEL GRADIMENTO

Al termine del percorso riabilitativo, viene consegnato all'Utente dall'URP, un questionario per la rilevazione del gradimento.

Il Questionario è anonimo e, nella prima pagina, va indicato se la compilazione è stata effettuata direttamente dall'Utente o con l'assistenza di un Familiare o persona di sua fiducia.

La valutazione degli stessi ai fini della verifica del gradimento e delle azioni correttive eventuali da proporre al Rappresentante legale dell'Ente, in sede di Riesame della Direzione, viene fatta dal DM.

Il DM provvede alla conservazione dei questionari compilati.

10 MONITORAGGIO SULL'EFFICACIA DELLA PROCEDURA

A cadenza trimestrale il DM, a campione, effettua verifiche sulla efficacia della procedura, riportando i risultati su apposito "Registro di monitoraggio delle procedure". Da tale controllo possono emergere azioni correttive che verranno riportate in sede di Riesame della Direzione.

RICHIESTA CERTIFICAZIONI

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____ IN QUALITA' DI

_____ IN CARICO

PRESSO IL CENTRO IN REGIME _____

CHIEDE

IL RILASCIO DELLA SEGUENTE CERTIFICAZIONE/DOCUMENTAZIONE:

- DIAGNOSI FUNZIONALE
- FREQUENZA ATTIVITA' RIABILITATIVE
- CERTIFICAZIONE DI INTEGRAZIONE SCOLASTICA
- RICHIESTA INSEGNANTE SOSTEGNO
- RICHIESTA AEC
- RELAZIONE CLINICO-RIABILITATIVA
- ATTESTAZIONE OCULISTICA
- COPIA C.C.R
- CERTIFICAZIONE DI PERMANENZA SCUOLA
- CERTIFICAZIONE CONTINUITA' OPERATORE SCOLASTICO
- CERTIFICAZIONE AUSILI SPECIFICI
- ALTRO: SPECIFICARE _____

DATA _____

FIRMA _____

DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO AI TRATTAMENTI DI CUI AL PROGETTO RIABILITATIVO

Sig./Sig.ra.....C.F.....nato/a a

residente in..... via.....

Gentile Utente, in questo modulo vengono riassunti i concetti a Lei già oralmente espressi nel corso della visita, precisandoli e definendoli nelle loro linee essenziali, in modo da avere anche il Suo assenso all'esecuzione delle terapie prescritte e concordate.

Medico responsabile:

Descrizione del progetto riabilitativo:

- Logopedia
- Terapia occupazionale
- Neuropsicomotricità
- Ortottica-riabilitazione visiva
- Fisioterapia
- Orientamento e mobilità
- Intervento educativo: tifloinformatica
- Intervento educativo: musicoterapia
- Intervento educativo: braille
- Intervento educativo: autonomie
- Intervento educativo: attività percettivo manuali
- Intervento educativo con educatore professionale
- Sostegno psicologico
- Riabilitazione psichiatrica
- Intervento infermieristico
- Consulenze mediche
- Altro (specificare)

Le precisiamo che i rischi insiti nel suddetto progetto riabilitativo sono legati all'infortunistica ambientale, mentre i rischi del mancato trattamento sono legati all'assenza prolungata/interruzione del progetto riabilitativo medesimo.

Il/La sottoscritto/a

DICHIARA

- di essere a conoscenza della possibilità di revocare il presente consenso in qualsiasi momento prima dell'avvio del progetto;
- di avere ricevuto dal medico/terapista informazioni comprensibili ed esaurienti sul progetto riabilitativo proposto attraverso i colloqui intercorsi;
- di essere consapevole dei rischi e/o delle complicazioni correlati allo svolgimento dell'intervento riabilitativo;
- di essere consapevole che senza la sua giusta attenzione alle regole comportamentali e alle indicazioni fornite dal terapista, la terapia può non produrre gli effetti desiderati;
- di prestare il proprio assenso all'intervento ed alle terapie che mi sono state illustrate e spiegate, sottoponendomi al trattamento riabilitativo per il periodo di tempo necessario allo svolgimento del programma terapeutico propostomi.

Luogo e data

.....

Firma dell'utente/genitore

Firma del Medico responsabile

.....

.....

N.B. Il presente consenso si ritiene valido ad anno solare, o a modifica del progetto

QUESTIONARIO VALUTAZIONE GRADIMENTO

CENTRO DI RIABILITAZIONE – S.ALESSIO

La preghiamo cortesemente di compilare il seguente questionario, allo scopo di farci rilevare e valutare il Suo gradimento riguardo al Servizio da noi offerto, permettendoci di evidenziare e ,dove è possibile, migliorare e potenziare le prestazioni rivolte agli utenti.

DATA COMPILAZIONE

COMPILATO DAL:

UTENTE

GENITORE

FAMILIARE

ALTRO

REGIME TRATTAMENTO: RESIDENZIALE

SEMIRESIDENZIALE

AMBULATORIALE

ETA': _____

SESSO:

M

F

INDICHI LA SUA VALUTAZIONE :

1- Qualità complessiva del servizio ricevuto

1 – TEMPI DI ATTESA PER L'ACCOGLIENZA PRESSO IL CENTRO

OTTIMA

BUONA

SUFFICIENTE

INSUFFICIENTE

2 – CORTESIA E DISPONIBILITA' DEL PERSONALE

- OTTIMA
- BUONA
- SUFFICIENTE
- INSUFFICIENTE

*3 - COMPLETEZZA DELLE INFORMAZIONI
RICEVUTE SULL'ORGANIZZAZIONE DEL CENTRO*

- OTTIMA
- BUONA
- SUFFICIENTE
- INSUFFICIENTE

*4 – CORRETTEZZA DELL'INFORMAZIONE SUL
PROGETTO RIABILITATIVO STABILITO*

- OTTIMA
- BUONA
- SUFFICIENTE
- INSUFFICIENTE

5 – ORGANIZZAZIONE DELLA GIORNATA

- OTTIMA
- BUONA
- SUFFICIENTE
- INSUFFICIENTE

6 – UTILITA' RISCONTRATA NEI TRATTAMENTI
RIABILITATIVI

- OTTIMA
- BUONA
- SUFFICIENTE
- INSUFFICIENTE

7 – FREQUENZA E ACCURATEZZA DELLE VISITE
MEDICHE

- OTTIMA
- BUONA
- SUFFICIENTE
- INSUFFICIENTE

8 – DISPONIBILITA' DEI MEDICI E DEGLI OPERATORI
ALL'INFORMAZIONE

- OTTIMA
- BUONA
- SUFFICIENTE
- INSUFFICIENTE

9 – *GRADIMENTO DEL PERSONALE PREPOSTO AI TRATTAMENTI RIABILITATIVI*

OTTIMA

BUONA

SUFFICIENTE

INSUFFICIENTE

10 – *QUALITA' ASSISTENZA INFERMIERISTICA*

OTTIMA

BUONA

SUFFICIENTE

INSUFFICIENTE

11 – *TRANQUILLITA' E CONFORT PERSONALE*

OTTIMA

BUONA

SUFFICIENTE

INSUFFICIENTE

12 – *RISPETTO AUTONOMIA E PRIVACY*

OTTIMA

BUONA

SUFFICIENTE

INSUFFICIENTE

13 – *QUALITA' SERVIZI IGIENICI*

- OTTIMA
- BUONA
- SUFFICIENTE
- INSUFFICIENTE

14 – *PULIZIA STANZE E LABORATORI*

- OTTIMA
- BUONA
- SUFFICIENTE
- INSUFFICIENTE

15 – *QUALITA' DELLA MENSA*

- OTTIMA
- BUONA
- SUFFICIENTE
- INSUFFICIENTE

16 – *CORRETTEZZA INFORMAZIONI SULLE POSSIBILITA’
FUTURE DI INSERIMENTO IN ALTRE STRUTTURE*

OTTIMA

BUONA

SUFFICIENTE

INSUFFICIENTE

OSSERVAZIONI E SUGGERIMENTI:

**Centro Regionale S. Alessio
Margherita di Savoia per i ciechi**

PROCEDURA GESTIONALE

COMUNICAZIONE E RELAZIONE TRA I PROFESSIONISTI, CON GLI
UTENTI, LE FAMIGLIE E GLI STAKEHOLDERS

INDICE

1. SCOPO.....	2
2. CAMPO DI APPLICAZIONE.....	2
3. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO.....	3
4. MODULISTICA UTILIZZATA.....	3
5. ABBREVIAZIONI E TERMINOLOGIA	4
6. RESPONSABILITA'.....	4
7. MODALITA' OPERATIVE	5
7.1 COMUNICAZIONE E RELAZIONE TRA I PROFESSIONISTI, CON GLI UTENTI, LE FAMIGLIE E GLI STAKEHOLDERS.....	5
7.2 COMUNICAZIONE ESTERNA.....	8
8. MONITORAGGIO SULL'EFFICACIA DELLA PROCEDURA.....	9

Verificata da RSQ	Approvata da Direzione
-------------------	------------------------

REV.	DATA	NOTA DI REVISIONE
0	22/08/18	Prima emissione

Centro Regionale S. Alessio Margherita di Savoia per i ciechi

PROCEDURA GESTIONALE

COMUNICAZIONE E RELAZIONE TRA I PROFESSIONISTI, CON GLI UTENTI, LE FAMIGLIE E GLI STAKEHOLDERS

1 SCOPO

Scopo della presente procedura è quello di delineare le modalità per rendere efficace la comunicazione e la relazione tra i professionisti che operano nella sede centrale e nelle sedi territoriali del Centro, e quindi tra questi, gli utenti ed i loro familiari, in modo da migliorare la sicurezza nell'erogazione delle prestazioni, rendere consapevoli gli utenti e i loro familiari riguardo ai trattamenti, coinvolgere tutti gli stakeholders per realizzare una capillarità di azioni mirate a migliorare la qualità di vita dell'utente.

Oltre alla comunicazione interna come sopra definita, la seguente procedura disciplina i termini in cui viene erogata la comunicazione esterna.

.

2 CAMPO DI APPLICAZIONE

La procedura si applica all'intera organizzazione della struttura e coinvolge principalmente: servizi riabilitativi, servizi scolastici e servizi territoriali, URP, ufficio stampa e comunicazione.

Centro Regionale S. Alessio Margherita di Savoia per i ciechi

PROCEDURA GESTIONALE

COMUNICAZIONE E RELAZIONE TRA I PROFESSIONISTI, CON GLI UTENTI, LE FAMIGLIE E GLI STAKEHOLDERS

3 DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

- Manuali ICF
- Carta dei Servizi

4 MODULISTICA UTILIZZATA

- Questionario di gradimento degli utenti
- CCR
- Richiesta certificazioni
- Modello di segnalazione disservizi
- Questionario per la rilevazione del grado di soddisfazione dei lavoratori

Centro Regionale S. Alessio Margherita di Savoia per i ciechi

PROCEDURA GESTIONALE

COMUNICAZIONE E RELAZIONE TRA I PROFESSIONISTI, CON GLI UTENTI, LE FAMIGLIE E GLI STAKEHOLDERS

5 ABBREVIAZIONI e TERMINOLOGIA

CCR	Cartella Clinica Riabilitativa
Manuali ICF	Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute
DM	Direttore Medico
MR	Medico Responsabile
DG	Direttore Generale
URP	Ufficio Relazioni con il Pubblico
CdR	Centro di Riabilitazione
CPS	Comitato di Programmazione e Sorveglianza

6 RESPONSABILITA'

Il DM è responsabile del monitoraggio e della congruità della comunicazione intesa come relazione tra i professionisti e gli operatori, gli utenti, i loro familiari.

Il MR è responsabile di gestire gli Obiettivi del progetto riabilitativo iniziali e finali (CCR), del Consenso informato al trattamento riabilitativo, della Relazione Clinico-Riabilitativa, della Richiesta di rinnovo di progetto. Il Presidente ha la responsabilità della Carta dei Servizi e degli altri strumenti di comunicazione.

Centro Regionale S. Alessio Margherita di Savoia per i ciechi

PROCEDURA GESTIONALE

COMUNICAZIONE E RELAZIONE TRA I PROFESSIONISTI, CON GLI UTENTI, LE FAMIGLIE E GLI STAKEHOLDERS

L'URP è responsabile della diffusione e dell'elaborazione dei dati del Questionario di Gradimento agli utenti e alle loro famiglie/caregiver.

L'URP è responsabile di raccogliere e catalogare la modulistica per le segnalazioni di non conformità oltre che di catalogare i vari suggerimenti e di elaborare i dati.

7 MODALITA' OPERATIVE

7.1 COMUNICAZIONE E RELAZIONE TRA I PROFESSIONISTI, CON GLI UTENTI, LE FAMIGLIE E GLI STAKEHOLDERS

7.1.1 Partecipazione dei professionisti e degli operatori - modalità di comunicazione e relazioni interne alla struttura

La Direzione Medica favorisce i flussi informativi e la distribuzione della reportistica in merito agli obiettivi, ai dati e alle informazioni relative alla performance, agli esiti e ai programmi di miglioramento della qualità e sicurezza del paziente, condividendo sistematicamente le informazioni all'interno dell'organizzazione, utilizzando i seguenti strumenti: Circolare del DG, apposite Riunioni di équipe settimanali, Riunioni plenarie mensili, Riunioni settimanali tra la Direzione medica e generale, medici responsabili dei servizi, coordinatori dei servizi, responsabile dei servizi socio-educativi e responsabile dell'AS, lo strumento di monitoraggio e programmazione PRO.MO., le procedure contenute nel Manuale della Qualità, utilizzo della piattaforma 4-handly per favorire la comunicazione all'interno del CdR.

Dispone il monitoraggio della comunicazione interna alla struttura almeno ogni due anni verificando, attraverso i verbali, il rapporto tra le riunioni programmate e quelle effettuate.

Centro Regionale S. Alessio Margherita di Savoia per i ciechi

PROCEDURA GESTIONALE

COMUNICAZIONE E RELAZIONE TRA I PROFESSIONISTI, CON GLI UTENTI, LE FAMIGLIE E GLI STAKEHOLDERS

Dopo aver eseguito il monitoraggio, la Direzione Medica, avvia eventuali azioni correttive e di efficientamento.

7.1.2 Valutazione della relazione tra il personale e l'organizzazione - analisi del clima organizzativo/soddisfazione degli operatori

Durante le Riunioni plenarie con tutto il personale afferente al CdR, la Direzione Medica accoglie le segnalazioni/suggerimenti/progetti/proposte; nella stessa sede implementa e facilita momenti strutturati di analisi e confronto sulle criticità.

Inoltre, entro il mese di luglio di ogni anno, l'Urp consegna al personale afferente al CdR l'apposito *Questionario per la rilevazione del grado di soddisfazione dei lavoratori*.

Tale Questionario deve essere riconsegnato, anche in forma anonima, utilizzando l'apposito contenitore collocato presso l'Urp. Nel mese di settembre di ogni anno, l'Urp provvede a compilare il *Format Rilevazione di Gradimento*, sulla base dell'analisi delle risposte date ai vari item in cui è articolato il predetto Questionario.

Le informazioni vengono rielaborate, sempre dall'Urp, ai fini dell'individuazione delle aree di miglioramento.

I dati di tale elaborazione vengono dunque discussi in sede di Riesame della Direzione che individua idonee azioni di miglioramento del clima aziendale (attività formative; interventi organizzativi della Direzione medica e generale; programmi di comunicazione interna). Quindi si fornisce relazione riassuntiva al CPS.

Il personale afferente al CdR viene coinvolto nella condivisione dei risultati raccolti ed esaminati, nel corso di una Riunione Plenaria convocata all'uopo.

Centro Regionale S. Alessio Margherita di Savoia per i ciechi

PROCEDURA GESTIONALE

COMUNICAZIONE E RELAZIONE TRA I PROFESSIONISTI, CON GLI UTENTI, LE FAMIGLIE E GLI STAKEHOLDERS

7.1.3 Modalità e contenuti delle informazioni da fornire agli utenti e/o ai familiari/caregiver (v. Procedura Iter Riabilitativo)

E' stabilito che la comunicazione con gli utenti ed i loro familiari avviene attraverso la condivisione del progetto riabilitativo proposto dal MR, dopo valutazione ed équipe. All'esito positivo della condivisione del progetto, l'utente o chi ne fa le veci firma per accettazione. Contemporaneamente viene condiviso e rilasciato un *Programma delle attività* con giorni ed orari e tipologia di attività. Al termine dell'iter riabilitativo, o su richiesta dell'utente o della famiglia, il Medico Responsabile redige una relazione clinico-riabilitativa del percorso effettuato e degli obiettivi raggiunti.

Il Medico Responsabile, all'occorrenza, coinvolge e informa i Medici di Medicina Generale o i Pediatri di Famiglia, attraverso la necessaria documentazione.

Le comunicazioni rivolte agli utenti, alle famiglie e agli stakeholders vengono rilasciate in linguaggio appropriato alla tipologia del destinatario e, ove necessario, tradotte in braille e/o Lis.

7.1.4 Soddisfazione dell'utenza – questionario di gradimento

La soddisfazione dell'utenza in relazione ai servizi, e quindi anche alle informazioni fornite dall'Ente, eventuali disservizi riscontrati, vengono misurati con cadenza annuale dall'analisi dei dati raccolti dopo l'erogazione di un apposito *Questionario di gradimento*.

Tale Questionario viene consegnato una volta l'anno dall'Urp ad ogni utente che, in forma anonima, lo riconsegna utilizzando l'apposito contenitore collocato presso l'Urp.

Nel mese di settembre di ogni anno, l'Urp provvede a compilare il Format Rilevazione di Gradimento, sulla base dell'analisi delle risposte date ai vari item in cui si articola il predetto Questionario.

Centro Regionale S. Alessio Margherita di Savoia per i ciechi

PROCEDURA GESTIONALE

COMUNICAZIONE E RELAZIONE TRA I PROFESSIONISTI, CON GLI UTENTI, LE FAMIGLIE E GLI STAKEHOLDERS

I risultati del monitoraggio vengono analizzati e discussi in sede di Riesame della Direzione che individua e dispone idonee azioni di miglioramento, quindi fornisce apposita relazione al CPS.

Il personale afferente al CdR viene coinvolto nella condivisione dei risultati raccolti ed esaminati, nel corso di una Riunione Plenaria convocata all'uopo.

Si prevede di realizzare ogni quinquennio un'indagine più approfondita di customer satisfaction su almeno il 10% dell'utenza. Tale indagine deve essere quindi essere condivisa, anche all'esterno utilizzando il sito internet istituzionale.

7.2 COMUNICAZIONE ESTERNA

Sono messi a disposizione dei cittadini, presso l'Ufficio Relazioni con il pubblico, strumenti informativi sintetici sulle attività del Centro Regionale e la Carta dei Servizi del Sant' Alessio.

Tali materiali sono regolarmente revisionati, almeno a cadenza annuale, in sede di Riunione di Direzione, che ne dispone gli aggiornamenti dopo aver promosso l'esame degli stessi anche in sede di CPS.

Analogamente, il Piano Annuale delle Attività, che rappresenta strumento di informazione sulla pianificazione delle attività dell'Ente in relazione al budget, viene diffuso in Riunione Plenaria, quindi i suggerimenti vengono discussi in sede di Riunione della Direzione, che ne dispone gli aggiornamenti dopo l'esame del CPS. Quindi il documento viene comunicato all'esterno, anche attraverso la diffusione di comunicati agli organi di informazione.

La comunicazione esterna viene, inoltre, assicurata attraverso l'aggiornamento costante del sito internet istituzionale, con l'invio di newsletter periodiche, dalla costante ed organizzata attività

Centro Regionale S. Alessio Margherita di Savoia per i ciechi

PROCEDURA GESTIONALE

COMUNICAZIONE E RELAZIONE TRA I PROFESSIONISTI, CON GLI UTENTI, LE FAMIGLIE E GLI STAKEHOLDERS

di ufficio stampa per assicurare le attività di informazione e il rapporto con i media, attraverso l'aggiornamento dei social media istituzionali e di tutti i canali di informazione e comunicazione del Centro. Per garantire la migliore comunicazione e la più tempestiva informazione, l'ufficio stampa esegue il monitoraggio dei media e, ove possibile, delle agenzie di stampa. Parallelamente si occupa di monitorare i social media non solo ai fini della reputazione aziendale ma, anche, per governare più efficacemente i processi gestionali esterni all'Ente in caso di "evento avverso".

Almeno a cadenza annuale, l'ufficio stampa verifica il funzionamento della comunicazione esterna, analizzando i dati insight dei social network, gli accessi al sito internet istituzionale, gli insight messi a disposizione dal gestore della newsletter, e pianifica – dopo aver relazionato al management dell'Ente - le azioni per l'implementazione o l'efficientamento delle attività, in modo da fornire un servizio sempre più accurato, rispondente alle esigenze di promozione della struttura presso i cittadini e gli stakeholders, agli obblighi di trasparenza, alle istanze imposte dalla moderna comunicazione della PA che ha diversificato la propria strategia comunicativa, utilizzando sempre di più le piattaforme informatiche per fornire al cittadino risposte immediate e puntuali.

8. MONITORAGGIO SULL'EFFICACIA DELLA PROCEDURA

A cadenza trimestrale il DM, a campione, effettua verifiche sulla efficacia della procedura, riportando i risultati su apposito "Registro di monitoraggio delle procedure". Da tale controllo possono emergere azioni correttive che verranno riportate in sede di Riesame della Direzione.

**Centro Regionale S. Alessio
Margherita di Savoia per i ciechi**

PROCEDURA GESTIONALE

RISCHIO CLINICO

INDICE

1. SCOPO.....	2
2. CAMPO DI APPLICAZIONE.....	2
3. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO.....	2
4. MODULISTICA UTILIZZATA.....	2
5. TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI.....	3
6. RESPONSABILITA'.....	3
7. MODALITA' OPERATIVE.....	4
8. MODALITA' DI COMUNICAZIONE.....	10
9. MONITORAGGIO SULL'EFFICACIA DELLA PROCEDURA.....	14

REV.	DATA	NOTA DI REVISIONE
0	22/08/18	Prima emissione

Centro Regionale S. Alessio Margherita di Savoia per i ciechi

PROCEDURA GESTIONALE

RISCHIO CLINICO

1 SCOPO

La finalità della presente procedura è quella di descrivere le modalità operative adottate dal CdR nella gestione del Rischio Clinico attraverso una sistematica valutazione dei sistemi e processi del Centro di Riabilitazione per:

- Identificare debolezze e condizioni di pericolo che potrebbero incidere sulla sicurezza del paziente e sulla qualità delle processo riabilitativo;
- Ridefinizione di sistemi e processi al fine di migliorare la sicurezza del paziente e la qualità del processo di cura/processo riabilitativo.

2 CAMPO DI APPLICAZIONE

L'applicazione di questa procedura prevede la definizione e l'identificazione di eventi avversi/sentinella e "near miss", di seguito specificati:

- a) Evento sentinella: è un evento inatteso di particolare gravità, che comporta la morte o un grave danno al paziente e che è un indicatore di possibile malfunzionamento dell'azienda, può determinare sfiducia dei cittadini nei confronti del CdR;
- b) Evento avverso: è un danno o un disagio imputabile alle cure degli operatori che causa un peggioramento delle condizioni di salute o la morte del paziente. Può essere previsto o non prevedibile; in particolare sono stati individuati:
- c) Near miss: Definizione: è un "quasi" evento avverso, si evita l'incidente per il tempestivo

Centro Regionale S. Alessio Margherita di Savoia per i ciechi

PROCEDURA GESTIONALE

RISCHIO CLINICO

3 DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

- Legge 08 Marzo 2017 n. 24 Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie
- Decreto del Commissario ad Acta 4 novembre 2016, n. U00328 - Approvazione delle "Linee Guida per l'elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM)".

4 MODULISTICA UTILIZZATA

“Scheda di segnalazione Evento avverso/sentinella o”

5 TERMINOLOGIA ED ABBREVIAZIONI

CdR	Centro di Riabilitazione
D.M.	Direttore Medico
A.S.	Amministrazione Servizi.
MR	Medico Responsabile
CCR CCI	Cartella Clinica Riabilitativa e Infermieristica
CI	Coordinatore Infermieristica
RGRC	Responsabile Gestione Rischio Clinico

6 RESPONSABILITA'

Il DM, , ha la responsabilità di individuare gli eventi sentinella ed avversi potenzialmente accadibili nel CdR; partecipa alla disamina con il RGRC e i MR, delle “Scheda di segnalazione

Centro Regionale S. Alessio Margherita di Savoia per i ciechi

PROCEDURA GESTIONALE

RISCHIO CLINICO

Evento avverso/sentinella o Near Miss”, partecipa alle riunioni periodiche sulla gestione del Rischio Clinico, indette dallo stesso RGRC . Il MR ha la responsabilità della gestione della CCR anche sotto il profilo del “Rischio Clinico”;

Il Coordinatore Infermieristico ha la Responsabilità della corretta compilazione della CCR infermieristica anche sotto il profilo del “Rischio Clinico”;

Il RGRC ha la Responsabilità di pianificare, organizzare gli Audit Clinici: L’Audit clinico è una metodologia di Analisi applicata dai professionisti, finalizzata alla valutazione della pratica clinica rispetto ai criteri espliciti di riferimento (Evidence basedpractice, linee guida e raccomandazioni, percorsi diagnostico-terapeutici, standard nazionali e internazionali, best practices di altri CdR che erogano prestazioni vs disabili visivi, atc...)per identificare gli scostamenti rispetto a standard conosciuti,, attuare le opportunità di cambiamento, individuare gli indicatorie monitorare l’impatto delle misure di miglioramento introdotte; avviare procedure di comunicazione interna e verso l’esterno qualora se ne presentino le esigenze.

7 MODALITA’ OPERATIVE

Il DM, di concerto con il RGRC, ha individuato gli eventi sentinella ed avversi potenzialmente accadibili nel CdR:

Eventi Sentinella

- danno grave o morte di un paziente in seguito a caduta durante le manovre assistenziali;
- suicidio di un paziente;
- morte o danno grave di un paziente in seguito ad allontanamento dalla struttura;
- morte o danno per errata prescrizione o somministrazione dei farmaci:

Eventi avversi

Area medico-infermieristico:

- cadute;
- comparsa di lesioni da pressione;

Centro Regionale S. Alessio Margherita di Savoia per i ciechi

PROCEDURA GESTIONALE

RISCHIO CLINICO

- comparsa di lesioni generiche;
- peggioramento delle condizioni cliniche con necessità di ricovero ospedaliero;
- utilizzo non appropriato dei mezzi di protezione fisica;
- malnutrizione/disidratazione;
- errata prescrizione/somministrazione farmacologica;
- comparsa di infezioni “nosocomiali”;
- allontanamento di ospite dalla CDR.
- carente applicazione delle procedure di igiene personale;
- carente cura degli indumenti personali.

Per la gestione/prevenzione/risoluzione devono essere previste le seguenti azioni da parte degli operatori:

a) Cadute

- segnalazione su “Scheda di segnalazione Evento avverso/sentinella o Near Miss”;
- informazione a famiglia e/o all’Amministratore di Sostegno
- analisi delle condizioni che hanno determinato la caduta (vedi Modulo segnalazione cadute);

b) Lesioni da pressione

- segnalazione su “Scheda di segnalazione Evento avverso/sentinella o Near Miss”;
- informazione a famiglia e/o all’Amministratore di Sostegno;
- - analisi delle condizioni che hanno determinato la lesione (vedi scheda Monitoraggio lesioni da pressione); (MR)

Centro Regionale S. Alessio Margherita di Savoia per i ciechi

PROCEDURA GESTIONALE

RISCHIO CLINICO

-compilazione/ aggiornamento “scheda Infermieristica”. (CI)

d) Peggioramento delle condizioni cliniche ed eventuale ricovero ospedaliero

- compilazione del diario medico e infermieristico; (CI)
 - Informazione al familiare o AdS; (MR)
 - Scelta delle opzioni terapeutiche da condividere con il caregiver; ; (MR)
 - -in caso di infezione polmonare, delle vie urinarie o sepsi è necessario registrare l’evento su “Scheda di segnalazione Evento avverso/sentinella o Near Miss”; (MR)
- Qualora le condizioni richiedano un ricovero ospedaliero è necessario inoltre provvedere a:
- Redazione della scheda di anamnesi/presentazione in PS comprendente i recapiti utili della famiglia e del CdR- ; (MR)
 - Redazione della scheda terapia in atto; ; (MR)

e) Errata prescrizione/somministrazione farmacologica

Gli errori possibili nella gestione della terapia sono rappresentati da:

- Incongruenza tra quanto prescritto in cartella e quanto riportato sulla scheda terapia farmacologica;
- Prescrizione di terapia a paziente sbagliato;
- Prescrizione di farmaco al quale il paziente è allergico;
- Somministrazione di terapia a paziente sbagliato;
- Imprecisa prescrizione della via di somministrazione, della posologia;
- Sbagliata via o dosaggio di somministrazione.

Centro Regionale S. Alessio Margherita di Savoia per i ciechi

PROCEDURA GESTIONALE

RISCHIO CLINICO

Gli errori di terapia vanno registrati nella “Scheda di segnalazione Evento avverso/sentinella o Near Miss”.

Al fine di limitare gli errori di prescrizione è utile che infermieri e medici della struttura conoscano il protocollo sul corretto utilizzo della scheda terapia nel rispetto della relativa procedura di compilazione della scheda farmacologica ed infermieristica; l’infermiere deve seguire attentamente la prescrizione medica durante le fasi di preparazione e somministrazione della terapia; registrare l’avvenuta preparazione, somministrazione e assunzione della terapia.

f) Errato utilizzo di apparecchiature/dispositivi (per es. sollevatore, mezzi di protezione, materassini antidecubito):

Al fine di ridurre il rischio di questa tipologia di errori è necessario mettere a disposizione degli operatori:

- manuale d’uso di apparecchiature/dispositivi ;
- procedure sul corretto utilizzo di apparecchiature/dispositivi;
- piano di manutenzione preventiva e periodica delle apparecchiature;
- censimento dei mezzi di protezione, presidi antidecubito e altro.

g) Suicidio/tentato suicidio

E’ uno tra gli eventi sentinella indicati dal Ministero delle Salute e da tutte le linee guida nazionali ed internazionali e pone le Strutture riabilitative in condizioni di crisi per la gravità dell’evento, con potenziali ricadute negative di varia tipologia.

Suicidio

Centro Regionale S. Alessio Margherita di Savoia per i ciechi

PROCEDURA GESTIONALE

RISCHIO CLINICO

Il CI o MR deve:

- allertare i Carabinieri ed informare i familiari, la Direzione Medica e Generale;
- disporre che il cadavere non venga spostato fino all'arrivo del magistrato;
- mettersi a disposizione delle autorità competenti per la consegna di documentazione o collaborare negli accertamenti. Generalmente viene disposta l'autopsia per chiarire la cause della morte;
- Il Risk manager deve avviare una indagine interna.

Tentato suicidio

Questo grave evento è da considerarsi come evento avverso, pertanto:

- l'Inf. O il CI dovrà informare il MR;
- il medico, a suo giudizio, potrà richiedere una consulenza psichiatrica e dovrà informare i familiari di riferimento o l'AdS;
- Il Risk manager deve avviare una indagine interna.
- L'evento va registrato nella "Scheda di segnalazione Evento avverso/sentinella o Near Miss".

h) Malnutrizione/disidratazione/Obesità

Uno degli aspetti a cui i familiari sono più attenti è la dieta dei loro cari, la mancata assunzione di uno o più pasti li pone in allarme. In effetti la malnutrizione calorico proteica è frequente è un indicatore di fragilità.

In questi casi gli operatori:

- monitorano l'assunzione di cibo e bevande registrandone la quantità su un apposito diario alimentare; (Vedi scheda controllo qualità pasti)

Centro Regionale S. Alessio Margherita di Savoia per i ciechi

PROCEDURA GESTIONALE

RISCHIO CLINICO

- allertano il CI ed il MR del quadro di inappetenza, ipopressia, o rifiuto di cibo e bevande piuttosto che disturbi del Comportamento Alimentari. Il medico in caso di inappetenza:
- indagherà sulle eventuali cause (farmaci, infezioni, depressione, condizioni patologiche..);
- disporrà idonei accertamenti di indagine sull'assetto nutrizionale se il calo o aumento di peso ponderale risulta superiore al 5%;
- prescriverà strategie dietetiche (integratori, diete ipocaloriche) (MR o Specialista Nutrizionista);
- informerà i familiari sul percorso effettuato;
- in caso di disidratazione, prescriverà terapie correttive che dovranno essere attuate con tempestività (per es infusioni reidratanti);

Questi eventi dovranno essere registrati sulla “Scheda di segnalazione Evento avverso/sentinella o Near Miss”.

i) Carenza nelle procedure igieniche e/o assistenziali

La responsabilità delle cure assistenziali ed igieniche alla persona è assegnata in vigilando al personale infermieristico. In caso di non conformità, l'Inf. è tenuto a informare il CI.. Al fine di consentire una tracciabilità delle azioni, l'operatore deve registrare tutte le attività in un apposito “quaderno delle consegne” che non sono state eseguite e la relativa motivazione (es:non eseguito bagno poiché febbre, non si è alimentato per...). il “quaderno delle consegne” saranno compilato e aggiornato dal personale OTA/OSS con la supervisione dell'CI.

Centro Regionale S. Alessio Margherita di Savoia per i ciechi

PROCEDURA GESTIONALE

RISCHIO CLINICO

i) Aggressione vs utenti ed operatori

j) Allontanamento dell'ospite dalla Struttura

L'allontanamento di un ospite dal CdR determina una situazione di allarme e preoccupazione, quando sono ridotte le sue capacità di orientamento spazio-temporale. Il CdR si è dotato di un Regolamento interno che deve essere portato a conoscenza dell'utenza, o familiari, che, lo devono sottoscrivere; il regolamento della struttura, pur non vietando di uscire agli ospiti in buona salute e con conservate capacità di intendere e volere, prevede la comunicazione all'Infermeria garantendo la ripresa nell'autonomia negli spostamenti.

8 MODALITA' DI COMUNICAZIONE

In caso di "evento avverso", le azioni di comunicazione si propongono i seguenti obiettivi prioritari: esprimere rincrescimento per l'accaduto e stabilire un'adeguata relazione con l'utente e con i suoi familiari; attivare le azioni di sostegno agli operatori; attivare una comunicazione istituzionale esterna veritiera, completa, seria ed esaustiva; favorire la definizione stragiudiziale.

In caso di evento avverso conclamato, anzitutto, la Direzione Medica - sentita la Direzione Generale - convoca tempestivamente una riunione con il personale afferente al Cdr, il responsabile del rischio clinico, il responsabile delle attività di comunicazione ed informazione, allo scopo di garantire la necessaria informazione ed eventualmente

Centro Regionale S. Alessio Margherita di Savoia per i ciechi

PROCEDURA GESTIONALE

RISCHIO CLINICO

rassicurare tutte le strutture dell'Ente, chiarire e - se è necessario – predisporre durante il colloquio con l'utente e i suoi familiari la presenza di uno psicologo, oppure di un mediatore culturale, o di un interprete.

Definiti i termini dell'accaduto, l'evento avverso e il suo esito vengono comunicati all'utente dal Medico Responsabile anche in presenza di un operatore che ne conosca la storia clinica.

Nel caso in cui l'utente, in conseguenza dell'evento, venga trasferito in un'altra struttura, la comunicazione deve essere effettuata dal MR, in sinergia con la struttura che accoglie l'utente.

Il colloquio con l'utente e/o i suoi familiari, avviene nell'ufficio del MR o in un luogo adeguatamente appartato che possa offrire garanzie di riservatezza e nessuna interruzione. Tale colloquio avviene immediatamente dopo l'accertamento dei fatti e nel momento in cui l'utente è in grado di accogliere quanto gli viene riferito. Se l'evento avverso ha provocato gravissime conseguenze, come inabilità o morte, i familiari o il rappresentante legale dell'utente vengono informati tempestivamente.

Fase preparatoria del colloquio: Prima della comunicazione tra il MR e l'utente e/o i suoi familiari, il DM si procura di raccomandare a quest'ultimo che: occorre stabilire un rapporto empatico con l'utente e/o i familiari, cercando indagarne gli stati d'animo, i sentimenti, riflettendo sul fatto che le persone coinvolte possono trovarsi in uno stato alterato dell'emotività; è necessario e utile far esprimere all'utente il proprio vissuto rispetto all'evento; va assecondata ogni eventuale richiesta di contattare un parente o persona significativa per l'utente.

Centro Regionale S. Alessio Margherita di Savoia per i ciechi

PROCEDURA GESTIONALE

RISCHIO CLINICO

Prima del colloquio, il MR raccoglie tutti gli elementi informativi che riguardano la situazione dell'utente presso la struttura e, ove necessario, li condivide con i componenti dell'équipe.

Conduzione del colloquio: Oltre al MR deputato ad effettuare il colloquio con l'utente e/o con i familiari, tutti gli operatori coinvolti sono tenuti a prepararsi ad esprimere rincrescimento e a gestire ogni possibile reazione emotiva (rabbia, dolore, disperazione); il linguaggio utilizzato deve essere semplice e adeguato alle possibilità di comprensione degli interlocutori: l'operatore deve parlare lentamente, ripetere, se necessario, i concetti, assicurarsi, con opportune verifiche, che l'interlocutore abbia compreso e lasciare spazio alle domande, evitando tecnicismi e linguaggio gergale, spiegando eventuali termini specialistici. È opportuno non utilizzare il termine "errore".

Il Colloquio: Le modalità di svolgimento del colloquio con l'utente e/o i suoi familiari sono mirate a offrire sostegno. Il MR si rivolge verso il paziente e gli sta sufficientemente vicino per stabilire una relazione di condivisione. Il MR non fa trasparire impazienza o desiderio di abbreviare il colloquio, né svolge contemporaneamente altre attività. L'utente deve percepire che gli viene dedicato tutto il tempo necessario. Durante il colloquio viene evitata qualsiasi interruzione o interazioni tra gli operatori (anche non verbali) che escludano l'utente. Se è stato disposto in fase preliminare dal DM, durante il colloquio viene fornito un appropriato supporto psicologico per condurre l'utente e/o i suoi familiari ad elaborare l'accaduto ed alleviare la sua condizione di sofferenza. Il MR è preparato a rispondere alle

Centro Regionale S. Alessio Margherita di Savoia per i ciechi

PROCEDURA GESTIONALE

RISCHIO CLINICO

domande poste dall'utente e/o familiari, e in caso di domande su eventuali risarcimenti fornisce il nome della compagnia assicuratrice dell'Ente e numero della polizza.

Contenuti del colloquio: I fatti avvenuti vengono presentati all'utente e ai suoi familiari con chiarezza e senza ambiguità; vengono loro riferiti solo elementi accertati; non possono essere fornite rassicurazioni premature e conclusioni preliminari che potrebbero essere interpretate come definitive; non devono essere attribuite colpe o responsabilità; va evitato il riferimento al fatto che il danno avrebbe potuto essere peggiore o i risultati più funesti; è opportuno evitare il confronto con casi simili a decorso diverso; vanno fornite all'utente le informazioni disponibili sull'iter riabilitativo da seguire, assicurando che verrà fatto tutto il necessario la mitigazione delle conseguenze dell'evento; l'utente non va sovraccaricato di informazioni né la portata dell'accaduto va banalizzata; all'utente e/o ai familiari va concesso un tempo sufficiente per assimilare le informazioni ricevute, invitando a manifestare i propri dubbi e porre domande al riguardo.

Descrizione delle misure intraprese dall'Ente: vengono fornite informazioni circa l'analisi in corso o l'eventuale avvio di un'indagine di approfondimento e, su richiesta, va fornita la documentazione clinica e la documentazione relativa alle azioni intraprese dopo l'evento avverso.

L'avvenuto colloquio con l'utente e/o i suoi familiari viene annotato nella CCR

Centro Regionale S. Alessio Margherita di Savoia per i ciechi

PROCEDURA GESTIONALE

RISCHIO CLINICO

Follow up: Il MR programma almeno un incontro successivo, con l'utente e/o i suoi familiari, attraverso il quale verifica la situazione e fornisce, su richiesta, le ulteriori informazioni sull'evento emerse dall'indagine; fornisce all'utente il nome e il numero di telefono di un referente a cui può rivolgersi per chiarimenti e richieste; garantisce all'utente e/o ai familiari la possibilità di ottenere informazioni sulle procedure per la richiesta di risarcimento.

Al fine di impedire il mantenersi delle condizioni che hanno determinato un evento avverso è raccomandabile che il Risk manager, di concerto con il DM e la Direzione Generale determinino:

- Gruppo lavoro sulla Gestione del Rischio clinico con le funzioni di
 - Analizzare gli eventi che hanno condotto all'evento avverso/sentinella;-
 - Mettere a punto strategie di intervento indicando le azioni correttive;
 - Stabilire modalità di monitoraggio per le situazioni ritenute più a rischio;
 - Garantire la presenza, in luoghi a tutti accessibili, dei protocolli e delle procedure da mettere in atto in caso di evento avverso/sentinella;
 - Assicurare una adeguata formazione/informazione/aggiornamento di tutti gli operatori anche al momento dell'assunzione

9 MONITORAGGIO SULL'EFFICACIA DELLA PROCEDURA

A cadenza trimestrale il DM, a campione, effettua verifiche sulla efficacia della procedura, riportando i risultati su apposito "Registro di monitoraggio delle

Centro Regionale S. Alessio Margherita di Savoia per i ciechi

PROCEDURA GESTIONALE

RISCHIO CLINICO

procedure”. Da tale controllo possono emergere azioni correttive che verranno riportate in sede di Riesame della Direzione.

**Centro Regionale S. Alessio
Margherita di Savoia per i ciechi**

PROCEDURA GESTIONALE

CONTINUITA' ASSISTENZIALE

INDICE

1. SCOPO.....	2
2. CAMPO DI APPLICAZIONE.....	2
3. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO.....	2
4. MODULISTICA UTILIZZATA.....	2
5. TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI.....	3
6. RESPONSABILITA'.....	3
7. REQUISITI PER L'ACCESSO.....	3
8. MODALITA' OPERATIVE.....	4
9. MONITORAGGIO SULL'EFFICACIA DELLA PROCEDURA.....	4

REV.	DATA	NOTA DI REVISIONE
0	22/08/18	Prima emissione

Centro Regionale S. Alessio Margherita di Savoia per i ciechi

PROCEDURA GESTIONALE

CONTINUITA' ASSISTENZIALE

1 SCOPO

Lo scopo della procedura è quello di analizzare la conclusione dei P.R.I. degli utenti afferenti al C.d.R. e di evidenziare i processi di continuità assistenziale.

2 CAMPO DI APPLICAZIONE

La procedura si applica nei Servizi Riabilitativi in tutti i regimi assistenziali e viene messa in atto dall'equipe che segue l'utente.

3 DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

- Legge 3 aprile 2001 n. 138
- Protocollo continuità assistenziale

4 MODULISTICA UTILIZZATA

- Scheda di richiesta del passaggio ai servizi socio educativi (passaggio interno)
- Modello unico per attivazione ADI / RSA / HOSPICE / RIABILITAZIONE EX ART 26 (DCA n° 431/12)

Centro Regionale S. Alessio Margherita di Savoia per i ciechi

PROCEDURA GESTIONALE

CONTINUITA' ASSISTENZIALE

5 TERMINOLOGIA ED ABBREVIAZIONI

P.R.I.	Progetto Riabilitativo Individualizzato
URP	Ufficio Relazioni con il Pubblico
CdR	Centro di Riabilitazione
D.M.	Direttore Medico
M. R.	Medico Responsabile

6 RESPONSABILITA'

Il M.R. decide formalmente la dimissione dell'utente sentita l'equipe, e la condivide con l'utente stesso e/o con i suoi familiari.

In caso di contestazione dell'utente e/o suoi familiari, il M.R. si avvale della collaborazione del D.M., che si assume la responsabilità della decisione.

7 MODALITA'

7.1 DIMISSIONE PER RAGGIUNGIMENTO DI OBIETTIVI

La dimissione per raggiungimento degli obiettivi previsti e condivisi dal P.R.I., prevede, a seconda della fascia d'età e del profilo dell'utente, una o più delle seguenti possibilità:

- Dimissione al proprio domicilio, con previsione di follow up successivi (vedi procedura iter riabilitativo)
- Dimissione al proprio domicilio con attivazione di specifica assistenza erogata dal Servizio Territoriale Socio-Educativo del Centro Regionale S.Alessio Margherita di Savoia per Ciechi, previa compilazione di apposita modulistica da parte del M.R.
- Dimissione con invio in altro setting assistenziale più idoneo alle sopraggiunte condizioni mediche dell'utente (RSA, Riabilitazione post acuzie), attraverso compilazione da parte del M.R. di specifica modulistica della regione Lazio.

Centro Regionale S. Alessio Margherita di Savoia per i ciechi

PROCEDURA GESTIONALE

CONTINUITA' ASSISTENZIALE

- Dimissione con invio in situazione di COHOUSING presso abitazioni messe a disposizione dell'Ente, su indicazione del M.R.

Per accedere al progetto di COHOUSING i criteri sono:

- l'esser stati inseriti nella riabilitazione in regime residenziale almeno 6 mesi ed essere stati dimessi dal medico;
- l'essere iscritti nelle graduatorie per avere le case del fondo immobiliare S. Alessio;
- avere la possibilità di sostenere le spese;
- accettare il regolamento di convivenza

8. MONITORAGGIO SULL'EFFICACIA DELLA PROCEDURA

A cadenza trimestrale il DM, a campione, effettua verifiche sulla efficacia della procedura, riportando i risultati su apposito "Registro di monitoraggio delle procedure". Da tale controllo possono emergere azioni correttive che verranno riportate in sede di Riesame della Direzione.

**Centro Regionale S. Alessio
Margherita di Savoia per i ciechi**

PROCEDURE DI UMANIZZAZIONE

INDICE

1. SCOPO DELLE PROCEDURE
2. CAMPO DI APPLICAZIONE
3. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO
4. MODULISTICA ANONIMA UTILIZZATA
5. TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI
6. RESPONSABILITA'
7. PREMESSE TEORICO METODOLOGICHE E DESCRIZIONE DELLE PROCEDURE
 - 7.1 Generalità
 - 7.2 Area dell'empatia diffusa
 - 7.3 Area della buona comunicazione
 - 7.4 Area dell'ascolto
 - 7.5 Area del continuo adeguamento della logistica
 - 7.6 Gruppo di Lavoro per l'Umanizzazione (G.L.U.)
8. MONITORAGGIO SULL'EFFICACIA DELLA PROCEDURA

REV.	DATA	NOTA DI REVISIONE
0	22/08/18	Prima emissione

1. SCOPO DELLE PROCEDURE

Scopo di questa procedura è quello di ottenere e mantenere il massimo livello di umanizzazione nell'ambito dei servizi erogati dal Centro Sant'Alessio.

Ricordiamo che per "umanizzazione" in ambito sanitario si intende la capacità di rendere i luoghi di cura e le stesse pratiche medico-assistenziali più aperte, sicure e senza dolore, conciliando politiche di accoglienza, informazione e comfort con percorsi assistenziali il più possibile condivisi e partecipati con il paziente

**Centro Regionale S. Alessio
Margherita di Savoia per i ciechi
PROCEDURE DI UMANIZZAZIONE**

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura trova la sua applicazione in ogni ambito dei servizi erogati dal Centro Sant'Alessio e, visto il coinvolgimento del territorio, anche all'esterno dei nostri spazi "fisici", in ogni luogo dalla potenziale significatività comunitaria.

3. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

Il Patto per la Salute 2014-2016, intesa tra Governo, Regione e Province autonome finalizzata a potenziare il sistema di governance della sanità individuando gli strumenti necessari per assicurare la sostenibilità del SSN, garantire l'equità e universalità del sistema, nonché appropriati livelli di assistenza (Lea). Tali concetti riguardo l'umanizzazione dei servizi sanitari sono ripresi dall'ATTO DI INDIRIZZO PER L'ANNO 2018 del Ministero della Salute.

4. MODULISTICA

- a) **Questionario di gradimento per la valutazione dell'accoglienza, della comunicazione istituzionale e delle iniziative del Centro da sottoporre agli utenti;**
- b) **Questionario di gradimento da sottoporre agli operatori**

5. TERMINOLOGIA ED ABBREVIAZIONI

D.M.	Direttore Medico
G.L.U.	Gruppo di Lavoro per l'Umanizzazione
URP	Ufficio Relazioni con il Pubblico

6. RESPONSABILITA'

La responsabilità della umanizzazione è del D.M.

7 MODALITA' OPERATIVE

7.1 Modello di riferimento

Il nostro modello si basa su di uno dei concetti cardine della psicologia di comunità e cioè che in un contesto relazionale la percezione del proprio benessere sia strettamente legata al senso di appartenenza alla comunità.

Centro Regionale S. Alessio
Margherita di Savoia per i ciechi
PROCEDURE DI UMANIZZAZIONE

Di seguito sono evidenziate e descritte le aree che intervengono nel percorso di umanizzazione.

Strumento operativo centrale per la realizzazione ed il monitoraggio del percorso di umanizzazione è il **Gruppo di Lavoro per l'Umanizzazione (G.L.U.)**, di cui parleremo in seguito.

7.2 Area dell'empatia diffusa

Alla base dell'empatia vi è prima di tutto il riconoscimento e l'elaborazione dei propri aspetti potenzialmente distruttivi in maniera che non vengano proiettati sugli altri e non costituiscano in questa maniera interferenze con le varie attività.

E' quindi fondamentale un lavoro di prevenzione del burn out degli operatori: più le varie figure lavorative sono serene nel loro lavoro e meglio riusciranno a realizzare spazi e contesti relazionali nei quali l'utenza possa sentirsi a proprio agio.

A tal proposito in ogni settore prevediamo degli incontri periodici di confronto delle varie equipe sui vissuti emotivi attivati nella relazione con il perturbante della disabilità. Questi incontri che potremmo definire di autosostegno e confronto costante sono direttamente autogestiti dalle equipe di lavoro e vengono coordinati dai medici responsabili, dai coordinatori e da uno psicologo del servizio; infatti il primo sintomo del burn out è proprio quello di non sentire che il resto dell'equipe ti sostiene. Ai coordinatori spetta il compito di elaborare i documenti che sintetizzino le varie proposte emerse dal singolo lavoro di gruppo. Queste proposte di miglioramento dell'umanizzazione vengono condivisi e discussi dal G.L.U. che a come compito quello di renderle operative.

Verranno anche distribuiti periodicamente dei questionari anonimi di valutazione agli operatori per la prevenzione del burn out.

Ad ogni settore operativo, residenziale, semiresidenziale, ambulatoriale adulti e minori, corrisponde anche un gruppo utenti e loro famiglie che si incontra periodicamente (all'incirca ogni sei mesi) con il medico responsabile, il coordinatore del rispettivo servizio e uno psicologo, durante il quale si raccolgono osservazioni e proposte. Anche in questo caso vengono elaborati dei materiali da inviare per essere discussi nel G.L.U. Ogni gruppo utenti e famiglie elegge un suo rappresentante che partecipi alle riunioni del G.L.U.

7.3 Area della buona comunicazione

Il G.L.U. ha tra i suoi compiti specifici la verifica della chiarezza espositiva delle comunicazioni istituzionali, elemento chiave dell'accessibilità e della buona accoglienza. A tal fine verranno annualmente distribuiti con modalità anonime dei questionari di valutazione sulla chiarezza della comunicazione istituzionale.

Centro Regionale S. Alessio
Margherita di Savoia per i ciechi
PROCEDURE DI UMANIZZAZIONE

In particolare, ogni modifica della struttura, ogni innovazione, ogni sperimentazione che viene messa in campo, viene descritta nelle sue linee generali in un breve abstract e inviato tramite la nostra news letter a tutta la nostra utenza e a tutti coloro i quali, a qualsiasi titolo si relazionino con il nostro Centro. La percezione di comunità che in questa maniera attiviamo è quella che ogni iniziativa avvenga alla luce del sole.

Altro aspetto fondamentale è la periodica informazione, sempre tramite la news letter, riguardo tutti gli eventi significativi, le iniziative formative, ludiche o socializzanti che il Sant'Alessio organizza con lo scopo anche di aprirsi al territorio.

7.4 Area dell'ascolto

E' fondamentale che gli utenti e i loro familiari sentano sempre che qualcuno è in grado di accogliere un loro disagio e quantomeno lo sappiano indirizzare verso il soggetto istituzionale competente.

Giocano un ruolo centrale in questo senso gli operatori dell'URP, il cui responsabile fa infatti parte del G.L.U. E', infatti, l'URP che ha il compito di raccogliere i reclami da parte dell'utenza, di inviarli al Responsabile preposto, di monitorare la loro soluzione e di darne riscontro all'utenza stessa (vedi procedura "Gestione del Reclamo")

7.5 Area del continuo adeguamento della logistica

Questo aspetto è di fondamentale importanza per il buon funzionamento di una struttura. L'accessibilità agli spazi come le modalità di accoglienza, l'organizzazione delle stanze, i materiali a disposizione degli utenti e delle loro famiglie nelle sale d'attesa, il funzionamento della mensa, la collocazione dei distributori automatici di generi di conforto, tutto questo va inserito in questo capitolo.

7.6 Gruppo di Lavoro per l'Umanizzazione (G.L.U.)

Questa struttura rappresenta l'architrave del processo permanente per garantire il livello di umanizzazione del Centro.

Il gruppo è coordinato dal D.M. e vi fanno parte:

- Il D. M.
- I Medici Responsabili
- I Coordinatori dei vari servizi
- Uno psicologo del servizio,
- Un funzionario amministrativo identificato dalla Direzione
- I Responsabili del settore logistico
- Il Responsabile della mensa
- Il Responsabile della privacy

Centro Regionale S. Alessio
Margherita di Savoia per i ciechi
PROCEDURE DI UMANIZZAZIONE

- Il Responsabile dell'URP
 - Il Responsabile della comunicazione
 - Il Responsabile del settore educativo
 - Il Responsabile del settore scolastico
-
- L'assistente sociale
 - Il Coordinatore dei servizi infermieristici
 - Un rappresentante degli utenti e delle loro famiglie per ogni gruppo di lavoro dei vari servizi (residenziale, semiresidenziale, ambulatoriale minore e ambulatoriale adulti, educativo e scolastico)
 - I rappresentanti delle comunità religiose alle quali appartengono gli utenti e gli operatori del nostro Centro (un sacerdote cattolico, un pope ortodosso, un iman islamico, un rabbino, ecc.)
 - I mediatori culturali delle etnie presenti nel nostro Centro

Il G.L.U. ha il compito di:

- Raccogliere i materiali prodotti dai vari gruppi di lavoro (quelli degli operatori e quelli degli utenti e dei loro familiari, le osservazioni provenienti dall'URP), selezionarli ed elaborarli e organizzare dei documenti-proposta da sottoporre in sede di Riesame della Direzione
- Grazie alla partecipazione dei coordinatori dei servizi educativo e scolastico e con il contributo dell'esperto di comunicazione elaborare e proporre progetti aperti a tutta la cittadinanza con la finalità integrativa con il territorio in ambito culturale, prettamente formativo come anche ludico
- Basandosi sui temi emersi dai documenti dei vari gruppi di lavoro elaborare progetti formativi mirati a soddisfare bisogni di sapere e di crescita da parte degli operatori come anche degli utenti e delle loro famiglie, quando è possibile aperti al territorio, anche coinvolgendo esperti esterni al Centro
- Verificare costantemente che le procedure e le modalità utilizzate per la comunicazione con l'utenza siano veramente efficaci in termini di chiarezza espositiva, sia grazie questionari anonimi che tramite interviste randomizzate con utenti e loro familiari

Centro Regionale S. Alessio
Margherita di Savoia per i ciechi
PROCEDURE DI UMANIZZAZIONE

8. MONITORAGGIO SULL'EFFICACIA DELLA PROCEDURA

A cadenza trimestrale il DM, a campione, effettua verifiche sulla efficacia della procedura, riportando i risultati su apposito “Registro di monitoraggio delle procedure”. Da tale controllo possono emergere azioni correttive che verranno riportate in sede di Riesame della Direzione.

**Centro Regionale S. Alessio
Margherita di Savoia per i ciechi**

PROCEDURA

GESTIONE DEL RECLAMO

INDICE

1. SCOPO.....	2
2. CAMPO DI APPLICAZIONE.....	2
3. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO.....	2
4. MODULISTICA UTILIZZATA.....	2
5. TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI.....	3
6. RESPONSABILITA'.....	3
7. MODALITA' OPERATIVE.....	3
8. MONITORAGGIO SULL'EFFICACIA DELLA PROCEDURA.....	4

REV.	DATA	NOTA DI REVISIONE
0	22/08/18	Prima emissione

Centro Regionale S. Alessio Margherita di Savoia per i ciechi

PROCEDURA

GESTIONE DEL RECLAMO

1 SCOPO

La finalità della presente procedura è quella di raccogliere, gestire ed evadere segnalazioni, reclami e lamentele da parte degli utenti/familiari/caregiver

2 CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura regola la gestione del reclamo all'interno del CdR.

3 DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

- Decreto Legge 12 maggio 1995 n. 163

4 MODULISTICA UTILIZZATA

Modulo di segnalazione, osservazioni, reclami
Registro reclami

Centro Regionale S. Alessio Margherita di Savoia per i ciechi

PROCEDURA

GESTIONE DEL RECLAMO

5 TERMINOLOGIA ED ABBREVIAZIONI

URP	Ufficio Relazioni con il Pubblico
CdR	Centro di Riabilitazione
D.M.	Direttore Medico
A.S.	Amministrazione Servizi.

6 RESPONSABILITA'

L'UO Ufficio Relazioni con il Pubblico è Responsabile di raccogliere e smistare le segnalazioni, le osservazioni ed i reclami da parte degli utenti/familiari/caregiver ai Responsabili dei servizi cui le segnalazioni si riferiscono

7 MODALITA' OPERATIVE

7.1 modalità di comunicazione Al momento dell'ingresso di un nuovo utente, l'URP provvede a comunicare le modalità per segnalare eventuali segnalazioni, osservazioni e reclami attraverso:

- Lettera in carta semplice consegnata o spedita;
- Compilazione di apposito modulo disponibile presso l'URP;
- Via mail all'indirizzo urp@santalessio.org.

7.2 modalità di gestione Gli operatori dell'URP sono tenuti a verificare la fondatezza delle segnalazioni o dei reclami pervenuti, tenendo conto della effettiva serietà e veridicità del loro contenuto, anche per tutelare la serietà dello strumento. In caso di "reclami futili", gli addetti dell'URP valutano se avviare la presente procedura o archiviare la comunicazione dell'utente. Il Responsabile dell'URP, valutata la veridicità della segnalazione e individuati gli attori del processo, trasmette al Responsabile del Servizio interessato la segnalazione per la sua risoluzione.

Centro Regionale S. Alessio Margherita di Savoia per i ciechi

PROCEDURA

GESTIONE DEL RECLAMO

7.3 modalità di chiusura della procedura. La procedura relativa ad un reclamo o ad una segnalazione si considera conclusa con la comunicazione della risposta all'utente, in forma scritta, da parte dell'URP;

7.4 monitoraggio L'URP segue l'iter delle segnalazioni e dei reclami a fini di monitoraggio e di misurazione della soddisfazione degli utenti/familiari/caregiver, comunicando in sede di Riesame della Direzione gli esiti degli stessi e proponendo eventuali azioni correttive al fine di efficientare le fasi del processo nel quale è stato rilevato il disservizio.

7.5 Archiviazione L'URP deve provvedere all'archiviazione di tutte le segnalazioni e delle relative risposte e del Registro;

7.6 Diffusione Il testo del presente documento è messo a disposizione di tutto il personale addetto all'URP e mediante sito internet. I risultati dell'attività di monitoraggio sui disservizi, elaborati dall'URP, sono diffusi all'esterno attraverso il sito internet istituzionale

Le segnalazioni anonime non saranno prese in considerazione, ma utilizzate esclusivamente per i fini statistici.

8 MONITORAGGIO SULL'EFFICACIA DELLA PROCEDURA

A cadenza trimestrale il DM, a campione, effettua verifiche sulla efficacia della procedura, riportando i risultati su apposito "Registro di monitoraggio delle procedure". Da tale controllo possono emergere azioni correttive che verranno riportate in sede di Riesame della Direzione.

Al Responsabile URP

SEDE

☐ SEGNALAZIONE	☐ RICHIESTA	☐ RECLAMO	☐ DISSERVIZIO
☐ ESPOSTO	☐ OSSERVAZIONI	☐ SUGGERIMENTI	☐ ELOGI

Oggetto: _____

Il/La Sottoscrittato/a _____

Nato/a _____ il _____

Residente in _____ Via _____

Numero telefonico _____

Indirizzo di posta elettronica _____

espone

Quanto di seguito indicato _____

Roma _____

Firma

Consegnare il presente modulo, all'Ufficio Relazioni con il Pubblico - Sede

Apertura antimeridiana - dal Lunedì al Venerdì dalle 08,00 alle 14,00

Apertura pomeridiana - dal Lunedì al Giovedì dalle 14,30 alle 17,30

Informativa: ai sensi dell'art. 10 della Legge 675/1996 "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali" e successive modificazioni, nonché del D.Lgs. 30/06/2003, si informa che i dati riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono stati richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.