CENTRO MEDICO
DI DIAGNOSTICA
E RIABILITAZIONE

carta dei servizi

2024

PRESIDIO DI RIABILITAZIONE INTENSIVA
(degenze di tipo ospedaliero, Cod. 56, atto convenzionale con la ASL BN1 del 12/05/2008)
Repsonsabile: Dott. Lugi DI LORENZO

PRESIDIO DI RIABILITAZIONE ESTENSIVA
(degenze art. 26 L. 833/1978 - legge reg. 11/1984 - d.G.R.C. n. 6757/1996)
Repsonsabile: Dott. Alfonso BENEDUCE

SEMICONVITTO PER DIVERSAMENTE ABILI
(art. 26 L. 833/1978 - legge reg. 11/1984 - d.G.R.C. n. 6757/1996)
Repsonsabile: Dott. Alfonso BENEDUCE

RIEDUCAZIONE FUNZIONALE E RIABILITAZIONE NEUROMOTORIA
(art. 26 L. 833/1978 - legge reg. 11/1984 - d.G.R.C. n. 6757/1996)
Repsonsabile: Dott. Flavio ARGENZIANO, Dott. Afredo D'ANIELLO

FISIOCHINESITERAPIA – RIABILITAZIONE AMBULATORIALE PATOLOGIE SEMPLICI
(art. 44 L. 833/1978, d.G.R.C. n. 377/1998 – d.C.A. n. 64/2011 – d.C.A. n. 88/2011)
Repsonsabile: Dott. Flavio ARGENZIANO,

RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE
(per disabili - legge reg. n. 8/2003 – d.G.R.C. n. 2004/2006 – d.C.A. n. 6/2010)
Repsonsabile: Dott. Alfonso BENEDUCE

CENTRO DIURNO SOCIO-SANITARIO PER DISABILI
(legge reg. n. 8/2003 – d.G.R.C. n. 2004/2006 – d.C.A. n. 6/2010)
Repsonsabile: Dott. Alfonso BENEDUCE

POLISPECIALISTICA – DIAGNOSTICA STRUMENTALE PER IMMAGINI
(ambulatori specialistici e servizi di radiologia tradizionale e TAC)
Repsonsabile: Dott. Cesare SIRIGNANO

Amministrazione Delegato
Avv. Gianleno DE VITA

Direttore sanitario
Dott. Luigi DI LORENZO
N. Iscrizione ordine dei medici di Caserta
004939 del 30.06.1994

CMR
Centro Medico di Diagnostica e Riabilitazione

Gentile Utente, La invitiamo a prendere conoscenza dei principali aspetti della vita e dell'organizzazione della nostra struttura sanitaria grazie alla presente Carta dei Servizi che, in continuo aggiornamento, poniamo rispettosamente alla Sua attenzione.

In essa troverà non solo informazioni sulla mission e sulla politica per la qualità adottate dalla nostra Azienda, come sulle funzioni svolte nei nostri reparti ed Unità operative, o sulla professionalità e molteplicità del personale che vi opera, ma anche alcune indicazioni che potranno esserLe utili per un più semplice e veloce accesso alle attività di prevenzione, di diagnosi e di cura che offriamo all'Utenza.

La conservi e la consulti per ogni Sua necessità di carattere assistenziale o sanitario: crediamo di poter soddisfare al meglio le Sue aspettative, e comunque di poter offrire consigli utili a Lei ed alla Sua famiglia.

Buona lettura.

Avvertenza: le informazioni contenute nella presente Carta sono quelle disponibili al momento della stampa, e possono subire variazioni, per causa di forza maggiore, nel corso della sua validità: pertanto, Le consigliamo di rivolgersi comunque all'Ufficio Accettazione per la conferma del contenuto e delle modalità di accesso alle prestazioni. Grazie.

Benvenuto

Nell'accoglierLa al Centro Medico di Diagnostica e Riabilitazione SpA di Sant'Agata de' Goti, Le porgiamo, anche a nome di tutti gli operatori, un cordiale benvenuto.

Desideriamo fornirLe un'assistenza sanitaria di qualità in un adeguato contesto umano ed ambientale, nel rispetto dei valori della vita e della dignità della persona; con questa intenzione riassumiamo nella presente Guida alcune informazioni utili affinchè Lei possa usufruire, al meglio, dei servizi che possiamo offrirLe.

La Carta dei Servizi Sanitari che sta consultando – redatta secondo le disposizioni vigenti, in particolare il D.L. 12 maggio 1995 n. 163, il D.P.C.M. 19 maggio 1995 e le Linee-guida regionali contenute nella d.G.R.C. n. 369 del 23 marzo 2010 - è un documento che testimonia le innovazioni intervenute nel rapporto tra la nostra organizzazione ed i cittadini-utenti: negli ultimi anni, infatti, abbiamo fermamente voluto completare il passaggio da una logica di azione basata sulla cosiddetta "tutela" dell'Utente ad una diversa modalità di gestione basata invece sulla "soddisfazione" dell'Utente. Riscontrare il positivo gradimento dei nostri assistiti su quello che facciamo o progettiamo per loro, costituisce, a tutti

gli effetti, il nostro obiettivo più importante: è per questo che abbiamo adottato in pieno i princípi di Total Quality Management, quelli che, attraverso un progetto sistematico, attentamente pianificato e frequentemente sottoposto al giudizio della Clientela, ci consentono di attestare alti livelli di soddisfacimento delle esigenze degli utenti esterni ed interni.
Nel periodo di permanenza presso il nostro Centro, interverremo dunque per assicurarLe prestazioni il più possibile efficaci ed appropriate, aderenti agli standard di qualità che ci prefiggiamo; al fine di poter costantemente migliorare i nostri servizi, in funzione delle reali richieste degli assistiti, Le saremo inoltre grati se al termine della Sua visita o permanenza vorrà comunicarci i Suoi suggerimenti o le Sue osservazioni sul nostro modo di operare, compilando i questionari di gradimento posti nei distributori installati in ogni reparto, che, anche in forma anonima, potrà depositare negli appositi raccoglitori.

La ringraziamo vivamente per la gentile collaborazione che vorrà concederci e per la franchezza dei giudizi che vorrà farci conoscere.

La Direzione

indice

SEZIONE PRIMA

La nostra Azienda 12
Presentazione del Centro 13
Le origini e la storia 14
La Direzione e la compagine aziendale 16
Le sedi sociali 18
I volumi massimi di attività 20
Principi fondamentali 22

SEZIONE SECONDA

Standard di qualità ed impegni 24
Come interpretiamo la Riabilitazione 25
Figure professionali del team riabilitativo 29
Accessibilità ed umanizzazione 34
Appropriatezza e continuità delle cure 35
La comunicazione con gli Utenti 36
Politica, obiettivi e piano di attività 37
Diffusione, condivisione, motivazione 38
Gestione delle attrezzature 40
Formazione ed informazione 41

SEZIONE TERZA

Le attività sanitarie offerte all'Utenza 42
Il Dipartimento delle Attività Riabilitative 43
Il Presidio di Riabilitazione Intensiva 44
Il Presidio di Riabilitazione Estensiva 47
La Unità Operativa di Semiconvitto 49
Il Servizio di Fisiochinesiterapia 51
La Unità Operativa di Neuroriabilitazione 54
Le Attività Tecniche Territoriali 56
Il Settore delle Attività Polispecialistiche 59

SEZIONE QUARTA

Le attività sociali e residenziali 62
Le Residenze Sanitarie Socio-Assistenziali 63
Il Centro Diurno per Disabili 67

SEZIONE QUINTA

Appendice 72
Altri servizi agli utenti 73
Diritti e doveri degli utenti 74
Quello che ci aspettiamo dagli Utenti 75
Alcune regole per il buon funzionamento del Centro 76
In caso di emergenza – numeri utili 77
Convenzioni e tirocinî 78
Lavora con noi 80
Come raggiungerci 82
Il nostro sito web 83

SEZIONE SESTA

Dialogando con i nostri pazienti 84
Standard di qualità 85
Soddisfazine dei pazienti 87
Meccanismi di tutela e privacy 88
Consenso infomato 90
Comuinicazione e gestione dell'evento avverso 92
Umanizzazione 94
Igiene delle mani 96

Riferimenti normativi della carta dei servizi

Con la presente Carta dei Servizi, CMR adotta il "Protocollo Nazionale del Servizio Sanitario per le nuove Carte dei Diritti del Cittadino" del tribunale per i diritti del malato.

- Legge 241 del 7 Agosto 1990 art. 7 "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e diritto di accesso ai documenti amministrativi".
- Decreto Legislativo del 30 Dicembre 1992 n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria" a norma dell'art. 1 della Legge 23 Ottobre 1992, n. 421.
- Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27 gennaio 1994 - Principi sull'erogazione dei servizi pubblici.
- Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'11 Ottobre 1994 "Principi per l'istituzione ed il funzionamento degli uffici per le relazioni con il pubblico".
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 19 Maggio 1995 "Schema generale di riferimento della Carta dei Servizi Pubblici Sanitari".
- Circolare del Ministero della Sanità n. 2 del 1995 "Linee guida per l'attuazione della Carta dei Servizi nel Servizio Sanitario Nazionale".
- Legge n. 273 dell'11 Luglio 1995 "Misure urgenti per la semplificazione dei procedimenti amministrativi e per il miglioramento dell'efficienza delle pubbliche amministrazioni" - che introduce l'obbligo di legge dell'adozione della Carta dei Servizi.
- D. Lgs. 196/03 e dal GDPR del 25 maggio 2018, regolamento UE n. 2016/679 per privacy.

- D.Lgs n. 81 del 09 aprile 2008 “Attuazione dell’articolo 1 della Legge del 3 agosto 2007 n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di Lavoro”
- DGRC n. 2100 del 31.12.2008, “Osservatorio Regionale per la promozione della carta dei servizi - Costituzione del comitato tecnico”. Ha istituito, presso il Settore Assistenza Sanitaria, l’Osservatorio regionale per la promozione della Carta dei servizi e costituito il Comitato Tecnico con la funzione di sostenere e promuovere l’attività dell’Osservatorio attraverso l’attuazione di azione programmate e l’individuazione di strumenti di qualificazione del sistema Carta dei Servizi;
- Decreto Legge 286 del 2008 Art. 2 comma 461 (Legge finanziaria 2008) ha previsto l’obbligo per il soggetto gestore di emanare una «Carta della qualità dei servizi»,
- Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, Art. 28 “Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni (Riforma Brunetta)
- DGRC n. 369 del 23 marzo 2010 – LINEE GUIDA PER LA CARTA DEI SERVIZI SANITARI con cui la Regione Campania ha previsto la consultazione obbligatoria delle associazioni dei consumatori; la verifica periodica, con la partecipazione delle associazioni dei consumatori, e di un sistema di monitoraggio permanente del rispetto dei parametri fissati nel contratto di servizio e di quanto stabilito nelle Carte della Qualità dei Servizi, istituzione di una sessione annuale di verifica del funzionamento dei servizi tra ente locale, gestori dei servizi ed associazioni dei consumatori.
- DCA 51 Regione Campania del 4.09.2019 Regione Campania.
- DGRC n. 3166 del 6.04.2022 e s.m.i. Regione Campania.
- Decreto del 74 del 9.10.2019 assistenza socio sanitaria territoriale: integrazie e modifiche al DCA 97/2018: requisiti, critieri e procedure di accesso per le RSA.

numeri utili

NUMERI UTILI
Per informazioni

C.U.P. Centro Unico Prenotazioni
0823/954109 – 0823/954112

1 la nostra azienda

sezione prima

Presentazione del Centro

Il Centro CMR – Centro Medico di Diagnostica e Riabilitazione di Sant'Agata de' Goti, opera nel settore della Medicina Fisica e Riabilitazione con una offerta di servizi residenziali, semiresidenziali, ambulatoriali e domiciliari. Oggi Società per Azioni, è azienda di rilievo nel panorama provinciale e regionale tra le strutture sanitarie e socio-sanitarie.

La società è accreditata con il S.S.N. per tutte le attività di assistenza sanitaria riabilitativa proposte al pubblico, ai sensi sia del Regolamento della Regione Campania n. 03 del 2006 (per i settori di trattamento domiciliari ed ambulatoriali) sia del Regolamento n. 01 del 2007 (per i settori semiresidenziali e residenziali di tipo ospedaliero), come aggiornati dal Decreto del Commissario ad acta per il Piano di Rientro dal Debito Sanitario n. 124 del 10 ottobre 2012, ed è riconosciuto lo stato di struttura di III livello (o livello "C"), quello cioè di Organizzazione appartenente alla fascia qualitativa più elevata.

L'ubicazione del Centro a cavallo di due province, la vasta offerta sanitaria, l'alta professionalità degli operatori, la disponibilità di accesso alle prestazioni pressoché immediato, il confortevole trattamento di soggiorno e cura - anche dal punto di vista alberghiero -, sono i fattori che hanno contribuito a determinare il progressivo ampliamento delle prestazioni che esso è in grado di erogare, oggi a completa disposizione di pazienti provenienti da più di sessanta diversi comuni.

Le origini e la storia

Nel 1981 viene costituita la società originaria, svolgente attività ambulatoriali e domiciliari di Fisiochinesiterapia, in regime privato.

Al 1989, quando si registra il primo convenzionamento con il S.S.N., le attività iniziali erano ancora quelle ambulatoriali e domiciliari di rieducazione neuromotoria e motoria, autorizzate in base all'art. 26 L. 833/1978 ed alla Legge regionale della Campania n. 11/1984; a queste, sono state aggiunte quelle semiresidenziali di semiconvitto nell'anno 1996. Nel 1998 ai servizi in convenzione si sono aggiunti quelli domiciliari ed ambulatoriali ex art. 44 L. 833/1978.

In tempi successivi, nel 1999, si è ottenuta una convenzione con la ASL Benevento 1 per l'apertura di un Presidio di Riabilitazione Intensiva, reparto di degenze di tipo ospedaliero (cod. 56) dotato di 26 posti letto in convenzione e per privati, e sono state poi acquisite le attività polispecialistiche in vari campi della medicina e della diagnostica strumentale e per immagini, fino all'epoca svolte dalla consociata Centro Medico Erre Srl, fusasi nell'attuale CMR SpA.

Più recente è l'ulteriore ampliamento delle attività sociali al settore delle degenze a tempo pieno ex art. 26 L R. 11/84 – d.G.R.C. n. 6757/96, ed al settore delle attività diurne socio-sanitarie ex L. R. 8/2003: infatti, dall'ottobre 2007 è attivo il Presidio di Riabilitazione Estensiva, dotato di n. 7 posti in accreditamento con la ASL BN1. Dal dicembre 2007 è funzionante un Cen-

tro Diurno per Disabili n. 40 posti, al momento temporaneamente ospitato presso l'U. O. di Semiconvitto, con la capacità di semiresidenziali estensiva ex art. 26 n. 20 posti giornalieri per pazienti disabili adulti.

È dell'ottobre 2011 l'apertura di una Residenza Sanitaria Asistenziale per disabili, ex L. R. n. 8 del 2003, ospitata allo stesso livello del Presidio di Riabilitazione Estensiva, per una capacità riconosciuta di 13 posti letto.

Dal 2018 il nostro Centro è entrato a far parte del Network Neuromed (I.R.C.C.S.), centro di rilevanza nazionale e di altissima specializzazione per patologie afferenti alla Neurochirurgia, Neurologia, Neuroriabilitazione e tutte le applicazioni relative alle Neuroscienze nel campo sanitario e nello specifico nella ricerca.

La Direzione e la compagine aziendale

La società CMR SpA è retta da un Consiglio di Amministrazione formato da 3 membri.
Le azioni di controllo sulla governance della CMR SpA sono espletate da un Collegio sindacale, composto da tre esperte persone, esterne all'Azienda.

Le funzioni sanitarie delle branche di riabilitazione e di rieducazione funzionale sono raccolte nel Dipartimento Attività Riabilitative, il cui Direttore è il Dott. LUIGI DI LORENZO, che segue anche direttamente l'area clinica e scientifica. Quelle di Diagnostica Strumentale e per Immagini sono invece affidate ad una specifica Direzione tecnica.

L'organico della società sulla base del quale viene determinata, in sede ASL, la capacità operativa massima della struttura è quello riassunto nel prospetto che segue*:

lavoratori dipendenti ed equiparati	118
lavoratori a rapp. libero-professionale	49

funzione / qualifica	dip./ CCC	lib.-prof.
dirigenti sanitari	3	1
Medici e specialisti	1	12
caposala e infermieri prof.	13	2
tecnici della riabilitazione	48	19
animatori di comunità	4	-
operatori socio-sanitari / operatori tecnico-assistenziali	13	2
impiegati amministrativi	9	-
ausiliari e personale dei servizi generali e manutentivi	2	-

** i dati sono in aggiornamento annuale*

I lavoratori della CMR SpA hanno eletto i propri delegati sindacali, che li rappresentano, nella struttura, a nome delle tre maggiori confederazioni sindacali nazionali. Essi svolgono ruolo consultivo e di proposizione nelle riunioni che la Direzione indìce periodicamente per la verifica e l'ottimizzazione delle attività gestionali, in essere o programmate.

Le principali funzioni e settori in cui è organizzata la società sono indicate nel diagramma qui riportato.

Le sedi sociali

La principale sede di attività della CMR SpA è in Sant'Agata de' Goti, piacevole e serena cittadina sannita, ricca di monumenti e di storia, posta a meno di 50 km sia da Benevento (capoluogo della provincia) che da Caserta o Napoli. La struttura è collocata in una zona collinare con caratteristiche salubri e temperate; ben collegata, grazie alla viabilità nazionale e provinciale, è il luogo ideale per sottoporsi a check-up, trattamenti e cure in un ambiente confortevole, specializzato ed attrezzato, lontano dai ritmi e dai fattori negativi delle città.

Intorno alla traversa Mustilli di via Pennino, tre diversi fabbricati, in regola con normativa in materia di abbattimento e riduzione delle barriere architettoniche, accolgono dipartimenti e reparti della CMR SpA.

L'edificio principale ("A"), di circa 3.500 m^2 coperti su quattro livelli, ospita attualmente le attività:

- del Presidio di Riabilitazione Intensiva [PRI], al 3° piano;
- del Presidio di Riabilitazione Estensiva [PRE] e della Residenza Sanitaria Assistenziale [RSA], al 2° piano;
- della U. O. di Semiconvitto [SMC] e del Centro Diurno per Disabili [CDD], al 1° piano;
- della U. O. di Fisiochinesiterapia [FKT], al 1° piano, con ingresso indipendente;
- del Servizio Attività Polispecialistiche e di Diagnostica Strumentale e per Immagini [PDS], al livello terreno;
- del Servizio Accettazione, Immagazzinamento e Distribuzione, ancora al piano terra.

La palazzina “B”, di circa 700 m^2 su tre livelli, contiene sia le funzioni direzionali ed amministrative che quelle della Direzione sanitaria e relativi Servizi di staff.
La palazzina “C”, di circa 800 m^2 su tre livelli, è destinata alle sezioni di audiologopedia e di psicomotricità della U. O. di Neuroriabilitazione Ambulatoriale [NRA], e ad alcune attività ambulatoriali specifiche afferenti al Servizio di Fisiochinesiterapia (quelle di gruppo).

I fabbricati, edificati tra il 1993 ed il 2002, sono stati costruiti in conformità alle normative sulla prevenzione e sicurezza. Diverse aree di parcheggio sono disponibili nei pressi di ogni edificio.

I volumi massimi di attività

La capacità operativa massima strutturale della CMR SpA attuale è quella riconosciuta nell'atto autorizzativo rilasciato dal Comune di Sant'Agata de' Goti, ai sensi della delibera di Giunta regionale della Campania n. 7301/2001. Essa si può così riassumere:

PRI	Presidio di Riabilitazione Intensiva	degenze di tipo ospedaliero, codice 56	26 p.l. in accreditamento.
PRE	Presidio di Riabilitazione Estensiva	degenze ex art. 26 L. 833/1978 – L. R. 11/1984 - d.G.R.C. 6757/1996	7 p. l. in accreditamento
SMC	Unità Operativadi Semiconvitto	trattamenti semiresidenziali ex art. 26 L. 833/1978 – L. R. 11/1984 - d.G.R.C. 6757/1996	20 posti giornalieri in accreditamento
NRA	Unità Operativa di Neuroriab. Ambulat.	trattamenti domiciliari, ambulatoriali e di piccolo gruppo ex art. 26 L. 833/1978 – L. R. 11/1984 - d.G.R.C. 6757/1996	275 trattamenti giornalieri
ATT/ATA	Attività Tecniche Territoriali ed Ambulat.		100 trattamenti giornalieri
FKT	Servizio di Fisiochinesiterapia	trattamenti ambulatoriali ex art. 44 L. 833/1978 – d.G.R.C. 377/1998 – d.C.A. 64/2011	20 trattamenti giornalieri
RSA	Residenza Sanitaria Assistenziale	trattamenti residenziali ex L. R. 8/2003 – Regolamento n. 6/2006	13 posti letto
CDD	Centro Diurno per Disabili	trattamenti semiresidenziali ex L. R. 8/2003 – Regolamento n. 6/2006	40 posti giornalieri
PDS	Servizio Attività Polispecialistiche e di Diagnostica Strumentali e per Immagini	prestazioni calendarizzate di medicina polispecialistica in diverse branche, con reparto di diagnostica strumentale (e, ecocolordoppler, elettroencefalografie, elettromiografie, radiologia tradizionale e TAC)	

Ogni anno, previa valutazione della disponibilità di organico alla data convenzionale del 31 dicembre precedente, la struttura riceve comunicazione della propria Capacità Operativa Massima annua, sulla base della quale modula l'offerta di prestazioni in favore del S.S.N., il cui tetto massimo, anche dal punto di vista economico, è vincolato negli specifici contratti stipulati con la Azienda Sanitaria Locale di residenza.

Principi fondamentali

Gli obiettivi e le scelte della politica sanitaria Campana puntano al miglioramento della salute e del benessere della popolazione, alla soddisfazione e partecipazione del cittadino e pongono al centro dell'azione il cittadino con i suoi diritti.

La Carta dei Servizi ha l'obiettivo di fornire un'adeguata conoscenza delle attività offerte, di come accedere alle cure, e di favorire il miglioramento della qualità dei servizi.
Le prestazioni sono improntate ai principi:

EGUAGLIANZA

I servizi sono erogati secondo regole uguali per tutti, senza distinzione di sesso, razza, lingua,

ceto, religione, opinioni politiche.

IMPARZIALITÀ

I servizi sono erogati adottando verso gli utenti comportamenti obiettivi, equi e imparziali.

CONTINUITÀ

I servizi sono erogati in maniera continuativa e senza interruzioni, nelle modalità di funzionamento definite da norme e regolamenti nazionali e regionali.

DIRITTO DI SCELTA

L'utente ha diritto di scegliere il soggetto erogatore nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale.

APPROPRIATEZZA

Le prestazioni sono appropriate quando sono al tempo stesso pertinenti rispetto alle persone, circostanze e luoghi, valide da un punto di vista tecnico-scientifico e accettabili sia per gli utenti sia per gli operatori.

PARTECIPAZIONE

Ai singoli cittadini e alle associazioni è garantita la partecipazione alla gestione del servizio pubblico nelle modalità descritte nella presente Carta.

EFFICIENZA ED EFFICACIA

L'efficienza è la capacità di ottenere i migliori risultati possibili sulla base delle risorse disponibili; l'efficacia è la capacità di raggiungere gli obiettivi prefissati.

2 standard di qualità ed impegni

sezione seconda

Come interpretiamo la Riabilitazione

Principi generali

La Repubblica italiana assicura alle persone con disabilità ed alle loro famiglie un sistema integrato di interventi e servizi sociali; promuove interventi per garantire la qualità della vita, pari opportunità, non discriminazione e diritti di cittadinanza; previene, elimina o riduce le condizioni di disabilità, di bisogno e di disagio, individuale e familiare, derivanti da inadeguatezza di reddito, difficoltà sociali e condizioni di non autonomia. I processi riabilitativi devono rispondere a questi fondamentali principi.

Empowerment

Il processo di inclusione alla partecipazione sociale della persona disabile passa attraverso un percorso di acquisizione o riacquisizione dell'autostima, ovvero mediante il rafforzamento della capacità fisica, psichica e di interazione sociale della persona nel contesto di vita quotidiana. La modalità di approccio alla persona disabile deve avvenire secondo i principi della cosiddetta "presa in carico globale", che considera il ruolo dell'assistito come ruolo attivo e non subordinato a quello del professionista che lo ha in cura.
La Riabilitazione è quel processo di soluzione dei problemi, e di educazione o rieducazione funzionale, con cui si cerca di portare una persona disabile al miglior livello di vita a lui possibile, da ogni punto di vista, fisico, psichico, funzionale, sociale o emozionale. La Riabilitazione è una scienza multidisciplinare che costruisce il proprio sapere, il saper essere ed il saper fare - dalle esperienze e dal vissuto dei suoi professionisti, degli utenti e delle loro associazioni.

La “presa in carico”

La complessità di bisogni dell’individuo richiama all’esigenza della multidisciplinarietà anche in area medica e quindi al coinvolgimento di specializzazioni cliniche di diverso tipo. La centralità dei bisogni dell’individuo attiene alla responsabilità dell’équipe che lo ha in carico, alla quale compete riconoscere la necessità dell’intervento di un altro clinico, e procurarlo all’occorrenza.

Il Consenso informato

È diritto fondamentale di ogni cittadino-utente di essere messo nella condizione di esprimere un consapevole consenso alle pratiche mediche cui deve essere sottoposto a giudizio dei curanti, i quali si obbligano a dare la maggior quantità di informazioni pertinenti e adeguate a lui ed ai suoi familiari aventi diritto, in maniera chiara ed esaustiva

Il Progetto riabilitativo

Ogni processo riabilitativo si deve fondare sul Progetto Riabilitativo individuale, inteso come insieme di scelte, di obiettivi e di percorsi, nel quale sia evidente la dipendenza dalla centralità della persona da ogni altro aspetto peculiare - tecnico, operativo, sanitario -. Ogni autonomia professionale deve essere integrata in un lavoro di team, nel quale i contributi delle molteplici competenze assumono maggior valore quanto più correlati e reciprocamente verificati.

La riabilitazione nel bambino

Lo sviluppo ottimale di un bambino con disabilità deve avvenire all’interno del suo nucleo familiare. Per fa-

vorire la crescita del bambino è quindi fondamentale un approccio di cura centrato anche sulla famiglia, che pratichi la prosecuzione delle attività riabilitative anche nei suoi domestici contesti di vita. Un trattamento intensivo svolto in una struttura sanitaria, oltre a fornire le premesse per il miglioramento della qualità di vita della famiglia, deve evocare tutte le potenzialità adattive dei bambino, per permettergli di generalizzare i propri apprendimenti alla vita quotidiana. La famiglia deve perciò essere stimolata e motivata a partecipare attivamente al programma riabilitativo e a tutte le relative decisioni.

Articolazione del progetto per obiettivi

È essenziale che nel progetto riabilitativo siano definiti in modo verificabile e documentati gli obiettivi a breve, medio e lungo termine che i professionisti, la persona disabile e la famiglia intendono perseguire. Vengono posti in tal modo i presupposti necessari per verificare l›efficacia del processo riabilitativo, ottenuta attraverso la conferma del raggiungimento, nei tempi stabiliti, degli obiettivi fissati.

Team riabilitativo e cartella clinica

Tutte le professionalità coinvolte nel processo riabilitativo hanno un codice deontologico ed un profilo professionale che le identifica e ne delinea competenze, autonomia e responsabilità. La capacità di interazione di ciascuna di esse con le altre dipende dal grado di consapevolezza della responsabilità che assumono. Per funzionare bene, l'équipe esprime al suo interno relazioni di tipo paritetico, riconoscendo le qualità tecniche e le competenze di ciascun membro. Questo richiede anche capacità relazionali e valori condivi-

si. Il team è una realtà dinamica, interattiva, pronta a modificarsi volta per volta a seconda delle esigenze, configurandosi in maniera diversa a seconda del problema che si deve affrontare. La cartella riabilitativa è il documento, condiviso da tutti i componenti del team che, testimoniando step by step il percorso riabilitativo, consente ad ogni livello o presidio successivo di avere piena e totale consapevolezza di ciò che è stato fatto e di ciò che resta da fare o tentare.

L'aggiornamento professionale

La qualità dei percorsi formativi e di aggiornamento dei professionisti della riabilitazione rappresenta il primo elemento di qualificazione delle prestazioni che garantiscono competenza ed umanizzazione dell'intervento. Essi devono rispondere a caratteristiche validate a livello universitario e di letteratura scientifica internazionale, ed essere riferiti alla missione della struttura che realizza l'intervento riabilitativo.

Disponibilità degli ausilî

Essere riabilitatori significa anche conoscere le opportunità che la tecnologia oggi offre, e saperne valutare l'appropriatezza nel contesto del progetto riabilitativo. Significa esigere che ciò che risulti essenziale al conseguimento degli obiettivi di autonomia e di recupero, deve essere fornito con le modalità adeguate alla sua piena fruizione, secondo le regole vigenti.

Limiti di competenza: il Distretto sanitario

Il luogo di realizzazione del piano globale di intervento in caso di disabilità è il Distretto socio-sanitario di residenza dell'assistito. Al Distretto ed ai suoi responsa-

bili compete l'onere di operare l'integrazione fra fase di acuzie e fase di cronicità dell'individuo, fra le varie forme assistenziali in strutture pubbliche e/o private ed il contesto abitativo. Il Distretto, con il supporto dei team riabilitativi, attua ed integra il Progetto Riabilitativo Individuale attraverso tutti gli strumenti di intervento sanitario e sociale a sua disposizione. Attiva, infatti, i servizi di assistenza sanitaria, riabilitativa e di protesizzazione in forma ambulatoriale e/o a domicilio, e inoltre programma le attività diurne di socializzazione, come nel caso dei centri socio-educativi.

Le figure professionali del team riabilitativo

Il Medico responsabile di Reparto e gli specialisti consulenti:

- provvedono all'esame obiettivo dei pazienti e alla raccolta dei dati anamnestici completi ad ogni nuovo ingresso;
- valutano gli esami ematochimici e quant'altro riguarda il paziente dal punto di vista clinico;
- convocano i genitori, i figli o i tutori dei pazienti, per la condivisione del programma terapeutico;
- organizzano, nel calendario delle riunioni dell'équipe, le sedute di routine per ogni singolo utente;
- redigono l'ordine del giorno delle riunioni del team;
- verbalizzano le determinazioni di tipo organizzativo e di interesse generale;

Il Fisiatra conduce la verifica valutativa osservando e quantificando lo specifico funzionale motorio dell'individuo, cercando di comprenderne la disabilità come conseguenza di un danno biologico, quindi il suo grado di trattabilità/riducibilità. Indirizza l'Utente verso un'area fisiochinesiterapica e/o psicomotoria, in funzione del tipo di deficit rilevato: biologico-corporeo o

connesso al movimento o di origine cognitiva-neuropsicologica.

Il Neuropsicologo - figura professionale di recente specializzazione - verifica l'intensità delle disabilità presentate dall'Utente, saggiando il potenziale di quelle funzioni intellettive indispensabili agli apprendimenti, come l'attenzione, la memoria, la percettività, l'integrazione visuo-motoria, il linguaggio, etc., e cercando di comprenderne e pianificarne il possibile miglioramento con l'utilizzo di terapie cognitive e/o logopediche mirate.

Il Neuropsichiatra dell'infanzia, oltre ad intervenire come specialista nella pratica medica, eseguendo una diagnosi prognostica riconosce e, per quanto possibile, individua le modalità più idonee a contenere i fattori di rischio coesistenti con la disabilità, in particolar modo nell'area psicopatologica; cerca dunque di prevenire le distorsioni collegate ai punti di debolezza del paziente (i deficit), e di valorizzare invece i punti di forza, tenendo conto delle abilità stabilmente presenti e dell'apporto delle risorse familiari.

Il Neurofisiopatologo verifica, nel suo specifico campo, l'intensità delle disabilità presentate dall'Utente, valutando il potenziale delle funzioni intellettive e fisiche del paziente, che tiene sotto attento monitoraggio, durante la degenza, per la verifica degli eventuali progressi ottenuti con le terapie stabilite.

Lo Psicologo clinico accoglie i familiari dell'Utente, annotando in cartella clinica le informazioni ottenute durante gli incontri iniziali, per tracciare un "profilo psicologico" dell'Utente e per comprenderne l'ambiente d'appartenenza; valuta anche la qualità delle

relazioni intercorrenti nel nucleo familiare, cercando di stabilire il livello di integrazione della famiglia nel tessuto sociale d'appartenenza. Cerca poi di saggiare il grado di consapevolezza dei familiari sulla diagnosi funzionale del loro congiunto, e registra le loro aspettative in merito all'inserimento di questo nell'Unità Operativa.

L'Assistente Sociale collabora con il resto dell'équipe, fornendo quell'indispensabile anello di congiunzione tra le problematiche dell'area sanitaria e quelle dell'area familiare-sociale. È sua competenza facilitare il processo di integrazione dell'Utente nell'ambito sociale, fornendo alla famiglia, nel corso del counseling, le necessarie informazioni per i passaggi sanitari, amministrativi ed istituzionali da svolgere.

L'Educatore Professionale, alla valutazione/progettazione dei percorsi dell'area educativa (Piano Educativo Individuale), verificando le priorità d'intervento e la presenza di quei prerequisiti idonei per il raggiungimento delle cosiddette aree prossimali di sviluppo, sia personali che sociali.

Il Terapista coordinatore, oltre a svolgere la sua attività di tecnico della riabilitazione, ha le seguenti funzioni:

- coordina i Terapisti assegnati al Progetto;
- controlla i resoconti delle prestazioni, prima dell'invio all'ufficio di competenza;
- pianifica il lavoro dei tecnici da lui coordinati;
- verifica e controlla l'attività svolta dal punto di vista riabilitativo, unitamente al Responsabile di U. O. ed al Direttore sanitario;
- collabora con il Responsabile di riferimento per le sostituzioni del personale, la gestione delle ferie, la

reperibilità per malattia, etc.;
- collabora alla pianificazione dei controlli ed alle verifiche da parte dei fisiatri e degli specialisti dell'équipe.

Tutti i tecnici della riabilitazione in organico alla struttura - **fisioterapisti, logopedisti e psicomotricisti** -:
- praticano i trattamenti riabilitativi ai pazienti presi in carico, in ossequio al "contratto terapeutico" stabilito tra paziente, ASL e struttura sanitaria, rispettandone la frequenza e la durata stabilite;
- intrattengono rapporti con il paziente e i suoi familiari;
- propongono la consulenza di specialisti riabilitatori;
- segnalano al coordinatore le eventuali disfunzioni o le difficoltà nell'eseguire i trattamenti;
- aggiornano la scheda di resoconto dei trattamenti praticati;
- comunicano le interruzioni, le sospensioni o la ripresa dei trattamenti.

Il terapista occupazionale è l'operatore sanitario, in possesso del diploma universitario abilitante, che opera nell'ambito della prevenzione, cura e riabilitazione dei soggetti affetti da disordini fisici e psichici, utilizzando attività espressive, manuali-rappresentative, ludiche, della vita quotidiana. In riferimento alla diagnosi ed alle prescrizioni dei medici specialisti, e in collaborazione con le altre figure socio-sanitarie, effettua una valutazione funzionale e psicologica del soggetto ed elabora, in équipe multidisciplinare, la definizione del programma riabilitativo volto all'individuazione ed al superamento dei bisogni del disabile ed al suo avviamento verso l'autonomia personale nell'ambiente di vita quotidiana e nel tessuto sociale.

Tratta le condizioni fisiche, psichiche e psichiatriche, rivolgendosi a pazienti di tutte le età; utilizza attività individuali e di gruppo, promuovendo il recupero e l'uso ottimale di funzioni finalizzate al reinserimento, all'adattamento e alla integrazione dell'individuo nel proprio ambiente personale, domestico e sociale, esaltandone gli aspetti motivazionali.

Il personale tecnico addetto all'assistenza (OTA/OSS) svolgono le attività indirizzate a soddisfare i bisogni primari della persona, in un contesto sia sociale che sanitario, per favorire il benessere e l'autonomia dell'utente; sotto la diretta responsabilità del capo-sala, o dell'infermiere professionale responsabile del turno, effettuano inoltre le seguenti attività:

- pulizia e manutenzione di utensili, apparecchi, presidi usati dal paziente e dal personale medico ed infermieristico;
- atti di accudimento semplici al malato;
- trasporto degli infermi in barella o in carrozzella e loro accompagnamento se deambulanti con difficoltà;
- rifacimento del letto non occupato e igiene dell'unità di vita del paziente (comodino, letto, apparecchiature);
- aiuto nella distribuzione e nell'assunzione dei pasti;
- riordino del materiale e pulizia del malato dopo il pasto;
- cambio della biancheria e operazioni fisiologiche;
- partecipazione alla équipe di lavoro, limitatamente ai propri compiti;
- posizionamento e mantenimento delle posizioni terapeutiche.

Accessibilità ed umanizzazione

L'accesso ai servizi sanitari è reso semplice dalla cortesia del personale, dalla disponibilità di indicazioni adeguati, da mappe di riferimento, da segnaletica facente uso di colori, da un'apposita cartellonistica per ipovedenti. Nei reparti di terapia, come nelle degenze e nel settore radiologico, corrimani alle pareti consentono guida ed ausilio durante gli spostamenti interni alla struttura principale, favoriti dalla presenza di tre impianti elevatori, dei quali uno montalettighe, atti all'uso da parte di disabili.

Nell'accettazione dei pazienti non viene operata alcuna distinzione di sesso, ceto, patologia, opinione politica, religione; il servizio sociale interno, svolto, con il coordinamento della Direzione sanitaria, da un gruppo di assistenti sociali, si attiva nei casi in cui occorre creare una sinergia di comportamento tra struttura sanitaria, famiglia e enti pubblici di assistenza, specialmente quando le condizioni di vita dell'assistito – sociali, economiche, lavorative, scolastiche – richiedano un diretto intervento, come peraltro disposto pure dalla L. R. 11/1984. I pazienti ricevono anche l'aiuto di associazioni di famiglie o di volontariato, che, al momento della dimissione continuano a prestar loro conforto ed assistenza.

I responsabili di reparto sensibilizzano sia gli addetti che le famiglie dei pazienti sulle problematiche connesse alle patologie trattate, ed organizzano incontri che hanno il fine di garantire, da un lato, una sempre maggiore corrispondenza delle offerte sanitarie ai bisogni dell'utente e dei suoi care-giver, dall'altro delineano modalità di intervento che possono facilmente trasporsi negli ambiti domestici.

Appropriatezza e continuità delle cure

I cittadini hanno il diritto a ricevere prestazioni efficaci (ossia potenzialmente capaci di determinare effetti positivi per la salute), ed efficienti (ossia senza inutile spreco di risorse). Tutto questo si realizza accertando l'appropriatezza delle prestazioni erogate, continuamente verificata – per quanto attiene le attività sanitarie di riabilitazione soggette a specifica autorizzazione - sia dagli operatori di équipe del CMR SpA, sia dai responsabili delle AASSLL di riferimento. I meccanismi di controllo si rifanno alla necessità di garantire un positivo risultato dell'intervento, qualitativamente misurabile sul singolo individuo, ottenuto grazie alla integrazione multidisciplinare ed alla presa in carico globale del paziente.
In questa ottica, dopo una fase di innovazione ed implementazione, nei reparti della CMR SpA sono oggi in uso test di valutazione all'ingresso e alla dimissione, oltre che durante la cura, i quali vengono analizzati semestralmente per la valutazione degli outcome. In ogni attività esercitata è comunque prevista la definizione di indicatori generali e specifici, tra i quali anche la riduzione ottenuta dei tempi d'attesa.

La struttura CMR è tra le poche in grado di offrire un percorso assistenziale completo, che va dalla diagnosi alla cura ed al post-trattamento delle patologie croniche ed invalidanti, in più livelli di intervento. Gli specialisti del Centro ritengono che la prevenzione prima, e l'assistenza in fase acuta e sub-acuta poi, contribuiscano a rallentare e a ritardare l'instaurarsi di condizioni critiche per i soggetti colpiti da eventi patologici critici, che rischiano un progressivo percorso verso la non-autosufficienza e quindi verso la necessità di ulteriori interventi sociali e sanitari, non sempre disponibili nel territorio di residenza.

Il Centro sente di poter essere considerato come un importante nodo di una più ampia architettura a rete dei servizi sanitari, e ha la volontà di partecipare attivamente alla cosiddetta "continuità assistenziale". Con il recente avvio delle attività socio-sanitarie della Residenza sanitaria Assistenziale, e la conversione di parte delle attività del Semiconvitto a Centro Diurno, la Direzione aziendale ha inteso contribuire:

- a particolarizzare ancora di più le prestazioni offerte ed a ridurre al minimo la durata di ricoveri impropri o non specializzati;
- a garantire una appropriata erogazione dei servizi, anche in funzione dei Livelli Essenziali di Assistenza;
- a rendere disponibili, nel territorio, tutte le attività ambulatoriali specialistiche;
- ad attivare tutti i percorsi assistenziali previsti nel campo riabilitativo.

La comunicazione con gli Utenti

La società CMR SpA si preoccupa di avere un rapporto ottimale con chi ne chieda i servizi, fondato sulla efficacia ed appropriatezza delle azioni e sui valori reciproci di cortesia e rispetto, e adotta modalità di comunicazione sia dirette (front-office, telefono, incontri aperti al pubblico) che indirette (pubblicazioni, sito web, pubblicità). Per questo, facendo proprio il processo di umanizzazione della medicina, la società CMR SpA assicura un servizio di case-management affidato a terapeuti, medici, infermieri, psicologi, assistenti sociali e tecnici della riabilitazione coordinatori, che, consci dell'importanza degli aspetti emotivi connessi alla malattia, si propongono progressivamente come un riferimento esperto in grado di organizzare, gestire e rendere operativa l'équipe multidisciplinare della struttura, partecipando, secondo la specifica

professionalità, alla gestione del singolo caso nel quale si evidenziano problematiche di fragilità, invecchiamento, malattia cronica, disagio mentale, handicap o anche emarginazione.

IL CUP, l'équipe multidisciplinare ed il coordinamento dei TdR sono raggiungibili ai seguenti numeri telefonici:

CUP 0823/954109
Segreteria Di Reparto 0823/954161
Accettazione Ambulatoriali 0823/954250

Politica, obiettivi e piano di attività

Nell'adempiere alla missione sociale ed ai valori cui questa si ispira, cioè alla ragione d'essere della Organizzazione, la Direzione aggiorna periodicamente, nel corso delle riunioni di riesame, le strategie e le politiche aziendali, che esplicita sia nel Piano delle Attività prescritto dalla normativa sull'Accreditamento Istituzionale sia nel Piano Annuale della Qualità incluso nel Sistema di Gestione per la Qualità, reso noto a tutti i dipendenti e collaboratori. I suddetti Piani evidenziano, per singola tipologia di attività, i risultati che si vogliono raggiungere ed i campi prioritari di azione, nonché le responsabilità incaricate al fine di coinvolgere ogni operatore nella formulazione dei piani di struttura e di reparto e di garantire una forte condivisione degli obiettivi prefissati.

Al fine di rideterminare dinamicamente gli obiettivi generali e particolari, chi ha la responsabilità della gestione aziendale tiene in considerazione:

- la valutazione dei bisogni sanitari ed assistenziali

espressi dall'Utenza;
- la necessità di improntare ogni azione al soddisfacimento delle esigenze degli assistiti, in conformità alle norme cogenti ed all'etica professionale;
- la ricerca del continuo miglioramento dell'Organizzazione;
- la misurazione dell'efficacia e della efficienza dei servizi offerti;
- la disponibilità di risorse umane e tecniche.

L'affidamento della esecuzione dei programmi a responsabili motivati e competenti, la determinazione delle relative scadenze e la periodicità delle riunioni di riesame, garantiscono il monitoraggio continuo delle attività sociali e la possibilità di porre tempestivamente in essere le più opportune azioni correttive e preventive.

Diffusione, condivisione, motivazione

La conduzione di un organismo complesso quale la società CMR SpA non può prescindere dalla partecipazione sentita e critica degli operatori che vi lavorano; per questo motivo, le scelte operative e le necessità contingenti sono rese note al personale sia mediante la pubblicazione nelle bacheche che nel corso degli incontri tra responsabili di funzione e loro addetti. Poiché le metodologie lavorative e gli strumenti da utilizzare sono concordati con gli operatori, in funzione degli obiettivi predeterminati, l'evidenziazione di perplessità o di difficoltà operative viene registrata e considerata allo scopo di stabilire se le azioni decise siano oggettivamente realizzabili e se il personale coinvolto le abbia sufficientemente comprese, in modo da attuarle senza problemi.
Oltre al decentramento delle responsabilità, l'Organizzazione cura lo sviluppo della collaborazione tra gli

addetti, e ricerca le migliori condizioni di motivazione del personale, favorendo la sua crescita professionale e l'aumento delle singole capacità relazionali.

Verifiche periodiche sono condotte per valutare lo stato degli ambienti di lavoro e delle apparecchiature in uso. Eventi formativi, sono programmati in favore sia dei dipendenti, che dei collaboratori e dei professionisti esterni, in entrambe le principali aree di azione, sanitaria (best practices, igiene, prevenzione, eventi avversi, etc.) ed amministrativa.

Suggerimenti ed osservazioni per il miglioramento della qualità complessiva dei servizi erogati e delle attività lavorative, sono raccolti mediante modelli interni all'uopo predisposti.

La società riconosce che il proprio personale rappresenta un elemento di fondamentale importanza nei processi di produzione ed erogazione delle prestazioni e dei servizi. La gestione operativa dei lavoratori sanitari e tecnico-sanitari è svolta dalla Direzione sanitaria; la gestione amministrativa si attiene alle specifiche normative nazionali e regionali in materia. Il CCNL adottato è quello Aris-Aiop-FDG, sia per le figure professionali sanitarie che amministrative.

La dotazione organica della struttura contempla le professionalità adeguate alla migliore conduzione dei servizi erogati. Il personale con rapporto di dipendenza garantisce la continuità delle prestazioni secondo le percentuali regolamentari, anche in considerazione della gestione delle eventuali situazioni di rischio. I rapporti di lavoro vengono instaurati con l'esplicitazione della condizione di non incompatibilità e del possesso di titoli adeguati per l'immissione in servizio,

identici a quelli richiesti per l'assunzione presso gli organi del SSN.

Gestione delle attrezzature

Le attrezzature utilizzate presso la struttura della CMR SpA influiscono sul livello qualitativo delle prestazioni diagnostiche e terapeutiche erogate: per tale motivo, la società ha stabilito i principi di gestione, conduzione e manutenzione delle stesse, che regolamentano sin dall'acquisizione le fasi di vita delle apparecchiature, in particolare dei dispositivi medicali e delle apparecchiature biomediche.
La concertazione tra le varie responsabilità aziendali caratterizza la gestione delle attrezzature, dalla definizione dei bisogni di acquisto alla loro alienazione. Il settore dell'ingegneria Clinica si avvale di ditte qualificate esterne; tra i compiti previsti, quello di verificare periodicamente le dotazioni strumentali, al fine di assicurare prestazioni sicure ed efficienti. In occasione della messa in esercizio di un sistema o di una apparecchiatura, gli addetti ricevono la formazione occorrente sulle modalità di utilizzo e di conservazione. Le sostituzioni sono pianificate in funzione dell'evoluzione delle tipologie dei servizi offerti, dell'obsolescenza delle dotazioni e dell'adeguamento alle norme tecniche.

Formazione ed informazione

La CMR SpA applica particolare attenzione alle problematiche di inserimento, di addestramento, di formazione e di aggiornamento del personale operante, a diverso titolo, nella struttura. Come competenza del Servizio Formazione ed Informazione, annualmente, ma con verifica semestrale in occasione dei riesami della Direzione, viene aggiornato un Piano di Formazione del personale, che, nell'elencare gli eventi formativi suggeriti anche dagli stessi operatori, individua le esigenze rilevate o espresse dai lavoratori, definisce gli strumenti e le risorse occorrenti, indica le priorità di intervento e gli indicatori per la misurazione dell'efficacia delle azioni di training. Tutto ciò coerentemente con quanto indicato nel Piano quadriennale delle Attività, periodicamente rivisto dalla Direzione generale.

Il personale frequenta corsi di aggiornamento in varie materie, attinenti la singola professione, ricevendo i crediti formativi previsti dalla vigente legislazione.

3 le attività sanitarie offerte all'utenza

sezione terza

Il Dipartimento delle Attività Riabilitative e socio-sanitarie

Con l'apertura, nell'ottobre del 2007, del Presidio di Riabilitazione Estensiva, si è ottenuto il completamento dell'offerta relativa alle cosiddette prestazioni a tempo pieno (le degenze): questo ha comportato la riorganizzazione dell'intero comparto delle attività sanitarie di riabilitazione erogate in accreditamento, che sono state raccolte in un unico Dipartimento, con la guida esperta del Dott. Luigi DI LORENZO. Il Dipartimento include i Presidi e le UU.OO. indicate nel seguente prospetto, che ne sintetizza aree di competenza, recapiti per le prenotazioni e tempi d'attesa medi:

	reparto / servizio	tipologia prestazioni	orari	orario visite *	Numeri telefonici	attesa media **(gg)
	Presidio Riabilitazione Intensiva	degenze tempo pieno fase post-acuta	H 24	**lunedì - sabato** 16:00 – 18:00 **domenica e festivi** 15:00 - 18:00	0823/954401	2
	Presidio Riabilitazione Estensiva	degenze tempo pieno fase estensiva	H 24	**lunedì - sabato** 16:00 – 18:00 **domenica e festivi** 15:00 - 18:00	0823/954321	7
	U.O. Semiconvitto	trattamenti semiresidenziali età evolutiva	09:00 - 16:00	su app.to	0823/954226	7
	U.O. Serv. Fisiochinesiterapia	tratt. domiciliari ed ambulatoriali	08:00 – 17:00	su app.to	0823/954218	1
	U.O. Neuroriabilitazione Ambulatoriale	tratt. domic. amb. logopedia e neuropsic. neuropsicom.	08:30 – 19:00	su app.to	0823/954273	30 psp
	Residenza Sanitaria Assistenziale	Tratt. residenz.	24/24 h	**lunedì - sabato** 16:00 – 18:00 **domenica e festivi** 15:00 - 18:00	0823/954319	10 psp
	Centro Diurni Disabili	Tratt. Età adulta	09.00 - 16.00	su app.to	0823/954226	10 psp
	Attività Tecniche Territoriali	tratt. domiciliari	08:00 – 20:00	-	0823/954250	15

*l'orario soggetto a modifiche a causa dell'emergenza pandemica
** i tempi di attesa variano in funzione delle richieste e dell'emergenza pandemica.

Nelle pagine seguenti sono riportate le caratteristiche salienti dei reparti del Dipartimento, con la descrizione delle attività esercitate e dei relativi processi di accettazione, diagnosi e cura.

Il Presidio di Riabilitazione Intensiva

Il Presidio di Riabilitazione Intensiva [PRI], aperto nel 1999, è un reparto di degenze specialistiche di tipo ospedaliero (codice 56), destinato alla cura in regime residenziale a DRG di pazienti le cui patologie afferiscono ai settori dell'area riabilitativa polifunzionale classificati come:

MDC 01 - riabilitazione specialistica neurologica;
MDC 04 - riabilitazione specialistica respiratoria;
MDC 08 - riabilitazione specialistica ortopedica;

Nel Presidio possono essere gestiti moduli base per il trattamento differenziato di varie patologie, delle sfere sensoriali, psichiche, psichiatriche, pneumologiche, in favore di pazienti che abbiano la necessità dei progetti e degli interventi riabilitativi definiti di primo e di secondo livello. La ricettività dell'Area Riabilitativa Intensiva è di 26 posti letto, in accreditamento.

I principali standard dimensionali e qualitativi offerti possono così riassumersi:
- in funzione della superficie complessiva destinata ad attività riabilitative, più di 40 m² per assistito;
- ogni stanza dotata di proprio servizio igienico, tutti adatti all'uso da parte di disabili;
- dotazione di base di buon livello alberghiero;
- impianto centralizzato per la distribuzione di gas medicali.

La richiesta di ricovero può essere effettuata dai medici delle strutture per acuti che dimette e trasferisce il paziente direttamente alla struttura di riabilitazione o dal Medico Curante tramire ricetta. Occorre in ogni caso riportare accanto alla diagnosi, la dicitura: "si richiede ricovero presso struttura di terapia riabilitativa intensiva".
Alcuni criteri di priorità per il ricovero e per la gestione della lista di attesa sono basati sull'analisi dei seguenti fattori:

- **provenienza:** priorità per i pazienti ricoverati nei Reparti Ospedalieri per acuti (neurologia, ortopedia, neurochirurgia, pneumologia, medicina, etc.);
- **tempo trascorso dall'evento lesivo:** priorità ai pazienti con evento lesivo più recente;

- **riabilitabilità e modificabilità del quadro funzionale presente:** gravità dell'evento lesivo, stabilità delle condizioni cliniche generali, età, tempo trascorso dall'evento lesivo, patologie concomitanti;
- **provenienza territoriale del paziente:** priorità ai pazienti residenti nella provincia di Benevento; successivamente ai soggetti residenti nella Regione Campania, ed infine ai pazienti provenienti da altre regioni.

All'accettazione devono essere necessariamente consegnati alla caposala del reparto:

- il documento di riconoscimento del paziente, e, se impossibilitato a firmare, della persona che ne ha la tutela o lo accompagna;
- il codice fiscale del paziente;
- la tessera sanitaria;
- tutta la documentazione clinica di interesse

(epicrisi e foglio di dimissione e trasferimento dalla struttura per acuti), che verrà valutata dal personale medico all'ammissione.

Nel Presidio, l'équipe multidisciplinare cura la presa in carico del paziente, e, con la guida del Dirigente medico e degli specialisti fisiatri e degli specialisti esterni, consultati ad ogni occorrenza, registra gli obiettivi terapeutici che verranno perseguiti dal personale medico laureato, dal personale dell'area psicologica e pedagogica, dai tecnici della riabilitazione ed occupazionali, dal personale di assistenza sociale. Gli infermieri professionali e il personale tecnico-assistenziale sono coordinati da un caposala.

Per ogni paziente è redatto un progetto riabilitativo comprendente uno o più programmi terapeutici, con monitoraggio dell'evoluzione e delle modificazioni delle disabilità. I pazienti ed i loro familiari ricevono una corretta informazione sulle metodologie di trattamento previste e sui risultati via via raggiunti. Vi sono attrezzature riabilitative a disposizione per l'effettuazione dei programmi terapeutici e spazi per la terapia occupazionale.
Nel percorso di degenza sono altresì utilizzate le apparecchiature diagnostiche afferenti al Servizio di Attività Polispecialistiche e di Diagnostica Strumentale e per Immagini, quali, ad esempio:

- la TAC (tomografia assiale computerizzata);
- la radiologia, con telecomandato, troco-stratigrafo, mammografo e ortopantomografo;
- le attrezzature per l'effettuazione di ecografia, di esami elettroencefalografici ed elettromiografici.

Il Presidio di Riabilitazione Estensiva

La realizzazione (ottobre 2007) di una Unità Operativa di degenze riabilitative ex art. 26 legge 833/1978 – legge reg. 11/1984, detta Presidio di Riabilitazione Estensiva [PRE], assicura a pazienti affetti da disabilità fisiche, psichiche e sensoriali, gli interventi di natura specialistica - diagnostica, terapeutica e riabilitativa - propri di un reparto di Riabilitazione Funzionale a ciclo continuativo, nonché gli interventi assistenziali e socio-sanitari non altrimenti erogabili in ambito ambulatoriale o domiciliare. Tali prestazioni residenziali possono essere svolte in modo coordinato ed integrato insieme a quelle effettuate dal Presidio di Riabilitazione Intensiva.

Su richiesta del medico curante, o del medico specialista prescrittore, il paziente si reca al Distretto Sanitario di appartenenza per l'avvio della pratica a seguito della valutazione UVBR e l'elaborazione del progetto riabilitativo.

I servizi offerti dal PRE sono finalizzati alla presa in carico globale dei pazienti ed alla contestuale gestione delle ripercussioni familiari e sociali; i progetti di medicina e medicina riabilitativa predisposti nel reparto, tengono conto di programmi terapeutici finalizzati:

- alla gestione clinica dei pazienti;
- al recupero motorio;
- all'addestramento all'uso di ausili e delle ortesi;
- alla riacquisizione delle abilità proprie della vita quotidiana;
- all'autonomia negli spostamenti e trasferimenti;
- al training per funzioni neuropsicologiche

(linguaggio, memoria e attenzione);
- all'addestramento, ove possibile, ad attività relazionali ed occupazionali;
- al training per il reinserimento familiare protetto.

Il Presidio garantisce la continuità dell'assistenza, 24 ore su 24, realizzata attraverso la turnazione continua di personale infermieristico e/o tecnico, e la disponibilità in reperibilità di alcune attività diagnostiche correlate alla tipologia e complessità dell'attività svolta. Nelle pratiche quotidiane sono interpellati gli specialisti consulenti, nelle varie branche della medicina, convenzionati con la struttura. In analogia a quanto descritto per il PRI, sono utilizzate nelle pratiche quotidiane tutte le risorse tecniche (attrezzature, apparecchiature, etc.) ed il Servizi disponibili nella struttura.

La pianta organica del PRE è quella definita nel protocollo di intesa sulle attività riabilitative di cui alla d.G.R.C. n. 6757/1996, relativamente alle attività a tempo pieno; alcune professionalità sono condivise nell'ambito della struttura, secondo i parametri di legge.

I trattamenti prescritti e di norma erogati dal Presidio sono i seguenti:
- neuroriabilitazione in palestra;
- logopedia;
- terapia occupazionale;
- terapia psicologica di sostegno.

I trattamenti durano sessanta minuti.

La Unità Operativa di Semiconvitto

Nell'Unità Operativa di Semiconvitto [SMC] della CMR SpA la riabilitazione è intesa in maniera sistemica, e abbraccia la comprensione, la valutazione e la rieducazione, secondo le direttive dell'OMS (Classificazione internazionale del funzionamento e delle disabilità):

- delle funzioni corporee;
- della struttura corporea;
- dell'attività;
- della partecipazione;
- dei fattori ambientali.

Anche il lavoro riabilitativo svolto presso il Semiconvitto prende avvio dalla presa in carico globale del paziente, e comprende interventi medici, tecnici, scolastici, professionali e di carattere sociale, che hanno l'obiettivo di mettere la persona nelle condizioni di (ri)acquistare una forma di vita qualitativamente corrispondente alle sue esigenze.
Si vuole cioè migliorare l'interazione tra le menomazioni della persona - intese come limitazione delle capacità - e i relativi fattori contestuali, attraverso un percorso terapeutico che prevede la progettazione, l'attuazione e la verifica di programmi riabilitativi individuali e di struttura, che tengano conto di tre livelli d'intervento (Bio)-(Psico)-(Sociale).

Strumento importante del progetto strutturale del Semiconvitto è la Terapia Occupazionale. E' una terapia non medica rientrante nell'ambito della riabilitazione non intensiva, la quale, adoperando come mezzo privilegiato "il fare" e le molteplici attività della vita quotidiana, attraverso interventi individuali

e di gruppo, coinvolge la globalità della persona ipostimolata o in assunzione di handicap, con lo scopo di aiutarne l'adattamento fisico, psicologico e sociale, onde migliorarne globalmente la qualità di vita pur nella disabilità.

L'Utente che può giovarsi del trattamento di Terapia Occupazionale in regime di Semiconvitto viene indirizzato, con la prescrizione ricevuta dal medico di Medicina Generale, al Distretto di residenza, per essere sottoposto a valutazione da parte dell'U.V.B.R. (Unità di Valutazione dei Bisogni Riabilitativi). Questa Unità, propria delle AA.SS.LL., composta da specialisti di diverse aree, valuta il bisogno riabilitativo individuale e l'insieme dei bisogni (il bisogno globale) dell'individuo richiedente, autorizzandone, a seconda del caso i trattamenti.
Con la prescrizione della UVBR, il paziente si reca presso il Centro di riabilitazione prescelto, dove l'équipe concorda i termini definitivi del contratto terapeutico, aggiornandoli secondo il progresso delle attività di osservazione-valutazione.

Per ogni area riabilitativa viene redatto un programma specifico con individuazione degli outcomes e scelta di test strutturati per le verifiche.

Come per gli altri reparti del Centro, all'occorrenza vengono richiesti pareri specialistici: neuropsichiatri dell'età evolutiva, neuropsicologi, etc..

Il Servizio di Fisiochinesiterapia

La società CMR SpA eroga prestazioni di recupero e rieducazione funzionale come individuate nel decreto del Commissario ad acta della Regione Campania n. 64/2011, per patologie semplici. Il Servizio [FKT] possiede tutti i requisiti strutturali ed organizzativi previsti per tale attività. Le prestazioni fisiochinesiterapeutiche sono rivolte al trattamento di disabilità transitorie e/o minimali, che richiedono un semplice e breve programma terapeutico-riabilitativo attuabile attraverso il ricorso alle prestazioni previste dal D.P.C.M. 12 gennaio 2017, di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili in pacchetti di prestazioni (profili riabilitativi) nell'ambito del S.S.N.

Le condizioni cliniche cui si riferiscono i profili riabilitativi, sono state individuate secondo le seguenti caratteristiche:

- condizioni cliniche acute o in fase di riacutizzazione e/o immediatamente post-acute, che hanno determinato una disabilità di tipo segmentario riferibili alle patologie semplici e suscettibili di modificabilità (senza esiti in disabilità strutturata);
- necessità di un unico programma riabilitativo elaborato e condotto da un singolo professionista della riabilitazione;
- durata per singola seduta mediamente di 30 minuti;
- interventi erogabili nei **Presidi ambulatoriali di Recupero e Rieducazione Funzionale** ospedalieri o territoriali.

I profili assistenziali sono dettagliatamente esposti nella tabella allegata al D.C.A. n. 64/2011 e successivo DCA n. 88/2011. La gestione dei casi complessi

relativi ad un elevato grado di disabilità nella ADL e che richiedono un trattamento multiprofessionale che effettui una presa in carico omnicomprensiva nel lungo termine, mediante un progetto riabilitativo individuale, che preveda molteplici programmi terapeutici, si svolge invece nei **Centri Ambulatoriali di Riabilitazione.**

I profili riabilitativi sono prescritti, utilizzando il ricettario regionale, dal MMG/PLS. Sul ricettario deve essere riportata la seguente dicitura: "numero … pacchetti per profilo riabilitativo n. …" indicando, come norma, il motivo clinico per il qual viene richiesto l'intervento. Il MMG/PLS può ricorrere alla prescrizione fino al raggiungimento del numero di pacchetti previsti dal profilo medio di ciascuna condizione. Qualora lo ritenga opportuno, o in presenza di persone che presentano una delle condizioni previste dalla legge, il MMG/PLS deve richiedere la visita specialistica del Medico Prescrittore di struttura pubblica, individuato dalla ASL, eventualmente a domicilio, che, valutato il caso e definiti i bisogni, prescriverà il livello assistenziale più appropriato.

Questo, in breve, il percorso per l'accesso alle prestazioni:

1. il paziente, munito della prescrizione si rivolge direttamente al Centro liberamente scelto, che lo prende in carico e ne assume la responsabilità, attraverso i propri specialisti e professionisti della riabilitazione, della valutazione e della classificazione del paziente secondo i codici ICF (International Classification of Functionality). In relazione alla valutazione saranno individuati gli obiettivi e precisato il programma riabilitativo. Tutte le informazioni relative al paziente, alla

classificazione, agli strumenti di valutazione utilizzati, al programma riabilitativo ed agli obiettivi, devono essere riportati nella Scheda Riabilitativa per Patologie Semplici.

2. al termine del trattamento, la scheda riabilitativa, completata in tutte le sue parti, viene consegnata al MMG/PLS per il tramite del paziente.
3. nel caso in cui il profilo assistenziale medio, indicato per ciascuna patologia, non fosse sufficiente per la soluzione del problema, il MMG/PLS, dopo aver preso visione della scheda riabilitativa esibita dal paziente, richiede la visita specialistica del Medico Prescrittore della ASL, specificando che trattasi di visita specialistica "per la verifica del programma profilo riabilitativo n. …";
4. il Medico Prescrittore, dopo aver preso visione della scheda riabilitativa e visitato il paziente, se ritiene opportuno, potrà dare indicazione di ampliamento del profilo riabilitativo con richiesta motivata, considerando che tempi di recupero possono essere stati influenzati dalla gravità della lesione, dal tipo di danno, dalle complicanze, dall'età dell'assistito, etc.;
5. il MMG/PLS prescriverà, su ricettario regionale, il prolungamento del trattamento desiderato, indicando il numero di pacchetti ed il relativo profilo riabilitativo.

La Unità Operativa di Neuroriabilitazione

L'Unità Operativa di Neuroriabilitazione [NRA] della CMR SpA offre i trattamenti neuroriabilitativi domiciliari ed ambulatoriali (anche di piccolo gruppo), come struttura autorizzata ex art. 26, prescritti a pazienti, di qualsiasi età affetti da patologie neurologiche e non, aventi la compromissione di una o più funzioni e/o un mancato o ritardato sviluppo delle capacità sensoriali e psichiche. Tali trattamenti, quindi, hanno come obiettivo di abilitare/riabilitare le funzioni lese e di permettere alla persona colpita un ritorno o l'ingresso alla piena e attiva integrazione familiare e sociale. La NRA - che costituisce un vero e proprio "polo" sanitario territoriale, di elevata qualità, orgogliosamente gestito dalla nostra società - , applica anch'essa la metodologia di approccio e di cura già precedentemente descritta, che si fonda sulla presenza ed attivazione dell'équipe multidisciplinare, allargata a tutti gli operatori che vengono in contatto con l'Utente ed alle loro famiglie (care-givers).

Il lavoro dell'équipe è avviato fin dall'ingresso dell'Utente e termina con le dimissioni dello stesso e con la redazione della relazione di dimissione. Per periodi di trattamento superiori ai sei mesi, l'Utente viene sottoposto almeno tre volte a valutazione dell'équipe: all'inizio, per la presa in carico, a novanta giorni per la valutazione intermedia, e alla fine dei 6 mesi. I trattamenti di norma erogati dalla Unità operativa sono delle seguenti tipologie:
neuroriabilitazione in palestra;

- logopedia;
- psicomotricità;
- terapia occupazionale;

- terapia psicologica di sostegno,

e sono erogati da personale specializzato. La durata del singolo trattamento è di sessanta minuti, se prescritto ex art. 26.

Valgono le stesse considerazioni già espresse per il Presidio di Riabilitazione Estensiva e per il Semiconvitto, in merito all'attivazione dell'équipe, alla stesura di piani individuali di trattamento, alle procedure di verifica e correzione del processo riabilitativo, alla valutazione dei risultati attesi (outcomes).

L'Unità Operativa di Neuroriabilitazione rimane aperta dalle ore 8:30 alle ore 19:00 per 5 giorni la settimana dal lunedì al venerdì.
I pazienti, ad orari fissati in precedenza, si recano al Centro accompagnati dai genitori e sono accolti dagli operatori interessati al trattamento. Alla fine del trattamento è possibile ricevere informazioni sull'andamento della seduta.

Quando il caso in trattamento lo richieda, o su richiesta dei familiari dei piccoli assistiti, è possibile consultare, negli ambulatori del Centro, specialisti del settore: neuropsichiatri dell'età evolutiva, neuropsicologi, logopedisti esterni, etc..

Le Attività Tecniche Territoriali

La Società CMR SpA svolge attività clinico-riabilitative, in forma domiciliare, per i pazienti che non possono raggiungere la struttura a causa della disabilità cui sono colpiti. I trattamenti sono erogati sia ai sensi della legge regionale 11/1984, quindi ex art. 26 L. 833/78.

Il bacino d'utenza del Centro abbraccia tre province diverse, e i Tecnici della Riabilitazione della struttura con funzioni territoriali seguono a domicilio, su incarico della Direzione sanitaria, mediamente trecento pazienti all'anno, con una media di circa centocinquanta trattamenti giornalieri. Il settore delle Attività Tecniche Territoriali si avvale anche della collaborazione di fisioterapisti liberi-professionisti.

Al fine di pianificare ed organizzare il lavoro dei fisioterapisti domiciliari, la Direzione Generale e la Direzione Sanitaria, in ossequio alla normativa vigente, hanno provveduto alla nomina di fisioterapisti coordinatori, ai quali è stata affidato il controllo funzionale, gestito dalla Direzione sanitaria, di un'area geografica specifica.

Il lavoro dell'équipe del reparto, che offre le indicazioni terapeutiche ai TdR incaricati, inizia con l'ingresso dell'Utente e termina con la redazione della relazione di dimissione. Ad esempio, nel corso di un trattamento di durata pari a sei mesi, l'Utente viene sottoposto a valutazione dell'équipe almeno tre volte: all'inizio, per la presa in carico, a novanta giorni per la verifica trimestrale, e alla fine dei sei mesi.
L'assistito che può giovarsi del trattamento domiciliare viene indirizzato, con la prescrizione

ricevuta dal medico di Medicina Generale, al Distretto di residenza, per essere sottoposto a valutazione da parte dell' U.V.B.R. (Unità di Valutazione dei Bisogni Riabilitativi). Questa unità, come già detto, composta da specialisti di diverse aree, valuta il bisogno riabilitativo individuale e l'insieme dei bisogni (il bisogno globale) dell'individuo richiedente e ne prescrive l'attivazione.
Anche nel caso delle attività domiciliari viene dunque seguito un Progetto individuale, che, ancora nell'area del counseling, è illustrato ai familiari dell'assistito per rafforzare il necessario processo di condivisione degli obiettivi, al fine di mantenere, nel contesto domestico, i comportamenti giudicati più idonei al raggiungimento delle modifiche adattativo-funzionali auspicate.

Come nelle altre attività riabilitative, sono inoltre definiti alcuni indicatori di sviluppo del processo riabilitativo ed i pazienti in trattamento domiciliare sono rivalutati periodicamente.

I servizi del Settore territoriale sono offerti sia a pazienti dell'età evolutiva che a pazienti dell'età adulta; le patologie più frequentemente trattate al domicilio dei pazienti in età adulta risultano essere di tipo neurologico (ictus cerebrale, m. di Parkinson, distrofie, ritardo psicomotorio, etc.), o di tipo ortopedico (esiti di interventi chirurgici, fratture, lussazioni, etc.).

I trattamenti praticati sono essenzialmente:
- ex art. 26: la **riabilitazione neuromotoria** (ivi compresa la riabilitazione respiratoria), la **logopedia**, la **psicomotricità**. Il singolo trattamento dura sessanta minuti ed è prescrivibile con frequenza da una a sei volte la settimana, per

periodi che vanno in genere da un mese a sei mesi, prorogabili,di seguito tratteggiati.

La **riabilitazione neuromotoria** comprende una serie di trattamenti finalizzati allo sviluppo di abilità motorie gravemente compromesse dalla lesione subita, che ne ritarda la comparsa o ne ha determinato la scomparsa.

La **logopedia** si occupa dei disturbi della parola, del linguaggio e della comunicazione, nonché delle modalità di diagnosi e di intervento necessarie per intraprenderne la correzione, al fine di ripristinarne la normale funzionalità o di ridurne le conseguenze.

La **psicomotricità** è una metodologia che sfrutta la capacità dell'uomo di fare esperienze per

mezzo della motricità e della sensorialità, elaborandole ed usandole per la comunicazione e la socializzazione.

La **terapia occupazionale** è una metodologia di intervento riabilitativo teso al recupero della funzionalità residua, ai fini dell'adattamento del paziente al proprio ambiente personale, domestico e sociale.

Il settore delle Attività Polispecialistiche

Le attività sanitarie di diagnostica e cura esercitate dalla CMR SpA sono suddivise nelle aree delle Attività Polispecialistiche e delle Attività di Diagnostica Strumentale e per Immagini.

I servizi sanitari offerti nel settore polispecialistico sono rivolti al pubblico pagante.
Informazioni e prenotazioni circa le prestazioni specialistiche e di radiologia e Tac sono offerte dal Front Office del Centro, sulle condizioni generali del servizio; gli operatori amministrativi del settore polispecialistico rispondono in particolare alle domande del pubblico circa le prestazioni erogate, gli orari, i costi, i tempi d'attesa per le visite mediche e per le refertazioni, le procedure burocratiche da osservare. Le informazioni di carattere sanitario o soggette alla regolamentazione sulla privacy sono rilasciate dal medico in turno presso la struttura.

Generalmente le prenotazioni sono accettate per contatto telefonico, al centralino della struttura (0823/954109), ma gli operatori richiedono la presenza diretta dell'Utente per prenotazioni ad esami specialistici che necessitino di procedure di "preparazione" complicate, o quando sia necessario acquisire preventivamente il consenso informato dell'Utente. Visite ed esami possono risultare programmati nei giorni feriali della settimana, con inizio dopo le ore 08:30 e termine massimo alle ore 19:00;

L'obiettivo che la struttura si propone di mantenere, relativamente al tempo intercorrente tra la richiesta di una visita specialistica o di una prestazione

diagnostica e l'effettiva erogazione del servizio, è fissato in massimo 10 giorni dalla richiesta (ridotti a 5 per gli esami strumentali).

Tutti gli esami vengono effettuati su prenotazione.
Queste le branche sempre rappresentate nella struttura, alle quali possono aggiungersi alcune altre, secondo la disponibilità pro tempore degli specialisti:

- Radiologia (RX e TAC, etc.)
- Pneumologia (Spirometria, etc.);
- Neurologia;
- Elettroencefalografia;
- Elettromiografia;
- Fisiatria (Valutazione funzionale globale).

4 Le società sociali e residenziali

sezione quarta

Residenza Sanitaria Socio-Assistenziale

La società CMR SpA gestisce la Residenza Sanitaria Assistenziale, affidata direttamente al coordinamento della Direzione aziendale.

La CMR SpA si è proposta di dare una adeguata risposta al crescente bisogno di ospitalità e di assistenza specialistica a persone disabili con età inferiore a 65 anni che non possono vivere autonomamente nella propria residenza e nel proprio gruppo familiare.
I servizi offerti in RSA sono di carattere socio-assistenziale.
Oltre al vitto e alloggio con assistenza di personale qualificato, le strutture offrono i seguenti servizi:

- assistenza medico/infermieristica;
- controlli medico-specialistici periodici di geriatria, cardiologia, pneumologia, dietologia e neurologia;
- servizio di fisioterapia e riabilitazione motoria;
- partecipazione settimanale alla Santa Messa con assistenza religiosa;
- animazione con personale qualificato;
- possibilità di integrazione con la realtà ambientale del territorio in cui è situata la RSA;
- servizio di barberia, parrucchiera e podologia; lavanderia;
- telefono, TV color;
- collegamenti via internet con il mondo esterno.

Anche in questo settore sociale, impegno della CMR SpA è quello di garantire il rispetto della dignità e della libertà della persona, della riservatezza, dell'individualità e delle convinzioni religiose, unitamente ad un ambiente di vita il più possibile simile a quello della comunità di provenienza.

La Residenza Sanitaria Assistenziale (ex L. 328/2000 – L. R. 8/2003 – d.G.R.C. 2006/2004) è il Presidio che offre a soggetti non autosufficienti, con esiti stabilizzati di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste, non assistibili a domicilio, un medio livello di assistenza medica, infermieristica e riabilitativa, accompagnata da un livello alto di tutela assistenziale ed alberghiera generica (sulla base dei modelli adottati dalla Regione).

Dal punto di vista riabilitativo, le attività di tipo estensivo rivolte agli ospiti riguardano, in particolare:

- soggetti disabili fisici, psichici, sensoriali, o a lento recupero, non assistibili a domicilio, richiedenti un progetto riabilitativo individuale caratterizzato da trattamenti sanitari riabilitativi estensivi;
- soggetti non autosufficienti affetti da grave disabilità richiedenti un alto livello di supporto assistenziale ed infermieristico a fronte di un intervento riabilitativo a bassa complessità ed intensità, e senza copertura medica continuativa nelle 24 ore, non assistibili a domicilio o in forme alternative alla degenza piena.

In relazione alla tipologia dei soggetti assistiti, la durata del trattamento può essere anche "permanente". La nostra struttura principale ospita 13 pazienti degenti in camere da 2, 3, 4 letti, con bagno assistito, e mette a disposizione gli spazi collettivi, le palestre e i soggiorni delle unità operative presenti. L'offerta alberghiera e tutelare di qualità è capace di garantire il massimo recupero funzionale possibile e attività di socializzazione adeguate alle esigenze dei pazienti.

L'accesso dell'Utente alla RSA avviene dopo che il richiedente, con la prescrizione ricevuta dal proprio medico di Medicina Generale, è stato sottoposto a

valutazione da parte dell'UVI (Unità di Valutazione Integrata) del Distretto sanitario di residenza, unitamente ai delegati dell'Ambito Territoriale e sociale di riferimento, che decidono anche, in funzione degli indici economici relativi all'assistito e alla sua famiglia, la eventuale quota di compartecipazione alla spesa di degenza che la legge pone a carico del paziente. Questa Unità della ASL è composta da specialisti di diverse aree, che riconoscono sia il bisogno riabilitativo individuale che l'insieme delle necessità del richiedente. Ottenuta la prescrizione al ricovero della struttura pubblica che ha eseguito la valutazione, il paziente fa richiesta alla CMR SpA, inserendosi in una lista d'attesa regolata dalla stessa ASL in accordo con il Medico Responsabile della RSA.

La RSA utilizza un modello organizzativo che, anche attraverso l'integrazione con i servizi territoriali delle Unità sanitarie locali, garantisce:

- la valutazione multidimensionale attraverso appositi strumenti validati dei problemi/bisogni sanitari, cognitivi, psicologici e sociali dell'ospite al momento della ammissione e periodicamente;
- la stesura di un piano di assistenza individualizzato corrispondente ai problemi/bisogni identificati;
- il lavoro degli operatori deputati all'assistenza secondo le modalità e le logiche dell'équipe interdisciplinare;
- la raccolta dei dati delle singole valutazioni multidimensionali tali da permettere il controllo continuo delle attività di RSA;
- il coinvolgimento della famiglia dell'ospite;
- il personale medico e infermieristico, di assistenza alla persona, di riabilitazione e di assistenza sociale in relazione alle dimensioni e alla tipologia delle prestazioni erogate.

Anche i servizi offerti dalla RSA sono finalizzati alla presa in carico globale dei pazienti ed alla contestuale gestione delle ripercussioni familiari e sociali; i progetti di medicina e medicina riabilitativa predisposti nel reparto, tengono conto di programmi terapeutici finalizzati:

- alla gestione clinica dei pazienti;
- al recupero motorio;
- alla riacquisizione delle abilità proprie della vita quotidiana;
- all'autonomia negli spostamenti e trasferimenti;
- all'applicazione di concetti di "problem solving";
- all'addestramento ad attività relazionali ed occupazionali;
- al training per il reinserimento familiare protetto.

Il presidio garantisce la continuità dell'assistenza, 24 ore su 24, realizzata attraverso la turnazione continua di personale infermieristico e/o tecnico, e la disponibilità in reperibilità di alcune attività diagnostiche correlate alla tipologia e complessità dell'attività svolta. Nelle pratiche quotidiane, oltre agli specialisti interni alla struttura, possono essere interpellati, su richiesta del paziente o dei suoi familiari, gli specialisti consulenti convenzionati o esterni alla struttura. Sono utilizzate nelle pratiche quotidiane tutte le risorse tecniche (attrezzature, apparecchiature, etc.) ed i Servizi disponibili nella struttura.

I trattamenti riabilitativi prescritti e di norma erogati dal Presidio sono i seguenti:

- neuroriabilitazione in palestra;
- logopedia;
- terapia occupazionale;
- terapia psicologica di sostegno.

Ogni singolo trattamento dura sessanta minuti.

Il Centro Diurno per Disabili

Nell'ambito del Semiconvitto il Centro Diurno per Disabili [CDD] è rivolto ai pazienti maggiorenni non autosufficienti che abbiano la necessità di continuità assistenziale non altrimenti erogabile sul territorio, a causa della carenza di adeguate strutture di tipo protetto.

I servizi semiresidenziali socio-assistenziali, per persone diversamente abili, attraverso il sostegno e le prestazioni erogate e l'integrazione con le risorse formali e informali del territorio, promuovono il raggiungimento e il mantenimento dei massimi livelli possibili di autonomia degli ospiti. Il CDD eroga prestazioni di aiuto alla persona, prestazioni di accoglienza coerenti con il carattere semiresidenziale, prestazioni sociali e tutelari, nonché prestazioni che favoriscono la socializzazione, l'animazione e l'autonomia delle persone. Opera per contribuire al miglioramento della qualità della vita della persona disabile in età adulta, evitandone o ritardandone l'istituzionalizzazione.

Il Centro può accogliere, in genere, persone di età compresa tra i diciotto ed i sessantacinque anni, autonomi e semi-autonomi, che non necessitino di assistenza sanitaria continuativa. L'autonomia va intesa come la capacità organizzativa di attuare processi decisionali in ordine a degli scopi; gli ospiti, dunque, potranno essere in grado di autodeterminarsi e di espletare, anche parzialmente e con l'aiuto degli operatori, le attività di base e le attività strumentali della vita quotidiana. Tra le attività di base: fare il bagno, vestirsi, fare uso della toilette, spostarsi, avere continenza urinaria e fecale, alimentarsi; tra quelle strumentali, più complesse: l'uso del telefono, fare la spesa, preparare del cibo, aver

cura del proprio ambito domestico, usare dei mezzi di trasporto, gestire piccole finanze.

Anche per il Centro Diurno, come per le altre attività, la CMR SpA ricerca costantemente la qualità mediante la fissazione di obiettivi specifici e concreti, periodicamente corretti secondo l'analisi della soddisfazione degli Utenti e delle loro famiglie. Le linee-guida, che ispirano il lavoro quotidiano e ne fissano gli obiettivi, sono basate sui seguenti concetti:

- **integrazione con il territorio:** particolare attenzione è rivolta alla collaborazione con la rete dei Servizi Sociali dei Comuni del Distretto sanitario;
- **adeguato stile di lavoro**, fondato sulla qualità delle relazioni umane. Il Centro è una comunità di persone, un luogo di vita e di scambi molteplici; l'intervento educativo/assistenziale è visto come una relazione d'aiuto, incentrata sulla dimensione del gruppo, ossia con attenzione alle dinamiche interattive; attivazione della équipe degli operatori: elemento principale che gestisce la progettazione, l'integrazione e la verifica del lavoro;
- **formazione permanente degli operatori**, fattore di particolare importanza, finalizzato all'arricchimento di conoscenze specifiche e trasversali per ogni profilo professionale, ed alla crescita e allo sviluppo di una visione condivisa della realtà lavorativa;
- **relazioni costanti con i familiari**, al fine di favorire la necessaria alleanza di vedute fondata sulla condivisione degli obiettivi.

Il CDD è aperto dal lunedì al sabato, dalle ore 9:00 alle 16:00.

La vita del Centro è articolata in alcuni momenti collettivi (di "grande gruppo"), per l'accoglienza mattutina, il pranzo, il dopo-pranzo; vari momenti sono de-

dicati alle attività dei sotto-gruppi, suddivisi per laboratori. In effetti, il servizio assicura specifici Progetti educativi individualizzati, definiti per aree di intervento. L'équipe cura l'aggiornamento del Fascicolo personale dell'ospite, con l'indicazione delle fasi previste e dell'andamento del Progetto. Le aree di intervento riguardano il complesso delle attività della persona: l'autonomia personale, le abilità relazionali, le abilità comunicative, le abilità motorie, le abilità manuali, le abilità cognitive e l'espressività.

La responsabilità del Centro Diurno, che è attività di ambito sociale, è affidata ad un medico responsabile che la condivide con i membri dell'équipe multidisciplinare (lo psicologo, il pedagogo, l'assistente sociale, l'educatore, il coordinatore TdR, etc.). Queste figure sono a disposizione delle famiglie, previo contatto telefonico, per i colloqui eventualmente richiesti, al di fuori degli incontri già pianificati.

Il Distretto sanitario di appartenenza dell'assistito, raccolta la richiesta degli interessati e la documentazione clinica e sociale precedente, incontra la famiglia e la persona da ammettere, valuta con essi l'adeguatezza della proposta e inoltra una motivata richiesta alla Unità di Valutazione Integrata competente. Dopo il parere favorevole della commissione, si inserisce il soggetto in lista di attesa, gestita dalla stessa Unità e vincolata alla disponibilità di posti. Possono essere disposti, prima dell'ammissione alla frequenza, colloqui informativi del soggetto e dei familiari con lo psicologo, il coordinatore e l'educatore di riferimento della équipe CMR, al fine di acquisire per tempo gli elementi di conoscenza necessari a predisporre un primo progetto di inserimento.

La dimissione, essendo l'inserimento nel Centro sog-

getto ai limiti temporali fissati dalla ASL, è vagliata dalla Unità di Valutazione, che la dispone:

- per espressa volontà del fruitore e/o della famiglia;
- quando la verifica dei risultati, discussa con la famiglia e i Servizi sociali pubblici, determini l'impossibilità di proseguire l'intervento al CDD;
- nel caso in cui, senza giustificato motivo, un utente risulti assente dal Centro per un periodo di quindici giorni continuativi.

I costi del CDD sono parzialmente a carico della ASL di residenza e parzialmente a carico del Comune di residenza (attraverso l'Ambito Territoriale sociale cui è consorziato); in funzione della situazione socio-economica del paziente e della sua famiglia, è prevista la cosiddetta compartecipazione alle spese: all'attivazione della pratica, durante la visita collegiale UVI, visti l'indicatore di reddito ISEE e gli altri parametri di legge, viene stabilita la quota da porre a carico dell'Utente o della sua famiglia, che verrà regolarmente fatturata dalla struttura erogatrice.

5 Appendice

- altri servizi - diritti e doveri degli Utenti
- questionari di gradimento
- reclami e suggerimenti
- associazioni - convenzioni e tirocinî
- lavora con noi - come raggiungerci
- telefoni utili - il sito web - link di interesse

sezione quarta

Altri servizi agli utenti

Assistenza religiosa:
un sacerdote è presente il sabato dalle ore 10.00 per il sacramento della Confessione e, successivamente, per la Santa Messa, presso il Presidio o nella cappella della struttura, al piano terra. I pazienti possono richiedere di intrattenersi con il sacerdote per colloqui individuali.

Mensa:
Il servizio preparazione, trasporto e distribuzione dei pasti per i pazienti e per gli operatori è assicurato da Ditta qualificata esterna.

Lavanderia:
il servizio di lavanderia e di sterilizzazione viene attuato da Ditta specializzata esterna, che provvede anche al ritiro e alla riconsegna della biancheria personale, su richiesta.

Servizio Pulizie:
Il servizio è svolto da personale interno ed esterno qualificato, con più turni giornalieri e copertura dell'attività dalle ore 7:00 alle ore 19:00.

Disinfezione e disinfestazione:
Il servizio disinfezione e disinfestazione è affidato a Ditte esterne ed eseguito periodicamente, come da normativa vigente.

Trasporto infermi:
per i pazienti non autosufficienti, il CMR Spa mette a disposizione alcuni pulmini che li prelevano e riaccompagnano a casa. Tale servizio è assicurato grazie alla

collaborazione di alcune ditte esterne e da personale in organico, anche mediante una autoambulanza attrezzata e dotata di personale tecnico-specializzato.

Diritti e doveri degli Utenti

La tutela dei diritti degli Utenti

A tutela della libertà, della dignità e della personalità degli Utenti, la Direzione della CMR SpA e gli operatori tutti si impegnano:

- ad informare compiutamente gli Utenti e le loro famiglie - mediante la diffusione di questa Carta dei Servizi e con altri adeguati mezzi di divulgazione - sui loro diritti, sulle prestazioni disponibili, sulle condizioni, i criteri e i requisiti di accesso alla struttura sanitaria e sulle modalità di erogazione dei servizi offerti all'Utenza, sulle rette e sulle tariffe praticate, nonché sui compiti e sulle responsabilità del personale addetto, nell'ambito di ogni singola ripartizione (Presidio, Unità Operativa, reparto);
- ad assicurarsi che l'Utente, ovvero, nel caso di sua impossibilità, chi ne esercita la potestà parentale o la tutela legale, nei casi previsti dalla legge, abbia espresso liberamente il preventivo consenso sulle proposte di intervento da attuare nei confronti dell'assistito;
- ad assicurare che, nell'organizzazione dei servizi e delle prestazioni, sia sempre rispettata la dignità personale e sociale degli Utenti, nonché il loro diritto alla privacy, nelle forme opportune previste dalla normativa vigente;
- a garantire il mantenimento delle relazioni familiari e sociali del paziente, con il solo limite derivante dalle esigenze funzionali, collettive e tecniche di erogazione delle prestazioni;

- ad adottare modalità di effettuazione/fruizione delle prestazioni motivatamente e imparzialmente applicate, e rese pubbliche; in particolare, ad adottare e rispettare le liste di attesa per l'accesso alle prestazioni, quando dipendenti dalla struttura;
- a vigilare affinché il personale non tenga comportamenti che inducano in stato di soggezione l'Utente, rispettando altresì le sue convinzioni religiose, etiche e politiche, secondo i principi della pari dignità umana.

Quello che ci aspettiamo dagli Utenti

I cittadini, gli Utenti ed i loro familiari, nel corso delle attività loro rivolte e durante la fruizione dei servizi sono tenuti:

- a rispettare, con un comportamento corretto e responsabile, le regole, le procedure e gli orari dei servizi e delle strutture, accogliendo di buon grado le indicazioni operative formulate dal personale della struttura;
- a rispettare la professionalità dell'operatore, rivolgendosi con fiducia e con atteggiamento collaborativo, e rispettandone le scelte tecniche (che sono sempre frutto di una condivisione di équipe a livello aziendale);
- a rispettare gli altri utenti del servizio, evitando qualsiasi comportamento che possa arrecare disagio o disturbo;
- a partecipare al costo del servizio richiesto, sulla base di quanto disposto dai regolamenti vigenti in materia;
- a rispettare le norme per il buon funzionamento della struttura, come brevemente riportate nel paragrafo seguente;
- specialmente in occasione di eventi critici, per la

propria e l'altrui incolumità, a rispettare le regole allo scopo esposte nei vari reparti della struttura, imparando a conoscere, con l'aiuto degli operatori addetti, le procedure in uso per i casi di emergenza.

Alcune regole per il buon funzionamento del Centro

Per il buon andamento delle attività quotidiane della struttura, e per una fattiva e proficua collaborazione tra aventi diritto ed operatori, a tutti gli Utenti ed ai loro Familiari si chiede:

- di rispettare, nei limiti del possibile, gli orari stabiliti per le visite, sia per l'ingresso che per l'uscita dai reparti ove queste siano consentite. Le eventuali eccezioni sono concordate, caso per caso, con la Direzione sanitaria;
- di segnalare al reparto interessato le assenze, i rientri, i ritardi, gli impedimenti per il godimento delle prestazioni programmate, se possibile con qualche giorno di anticipo: la nostra struttura riserva, infatti, il posto/cura e le risorse umane e strumentali occorrenti ad un Utente per lo svolgimento dell'indagine o del trattamento prenotato, e non può sostenere un rapporto con il Cliente non improntato a serietà e correttezza. Per ogni imprevisto, una telefonata per tempo effettuata alle nostre segreterie ci permette di variare il piano di attività quotidiano, permettendo a tutti di ricevere le prestazioni richieste;
- allo stesso fine, di giustificare le assenze per malattia, di durata superiore ai cinque giorni, con certificato medico (come previsto dalla normativa vigente); di giustificare le assenze per malattia fino a cinque giorni di trattamento con una comunicazione motivata al reparto interessato;
- nel caso delle attività residenziali e semiresidenziali, di recarsi presso le strutture coinvolte (Presidi,

Semiconvitto, Centro Diurno, ambulatori) in condizioni igieniche idonee, con l'abbigliamento adeguato alla stagione e/o alle condizioni atmosferiche del momento, con il necessario per le attività specifiche programmate nella giornata (attività motorie, uscite, ...), con il necessario ricambio di abiti e/o biancheria (se richiesto dagli operatori);

- di presentarsi in buono stato di salute, affinché possa partecipare pienamente alle attività del Centro, altresì tutelando la salute del gruppo in cui si è inseriti.

In caso di emergenza – numeri utili

La nostra struttura è soggetta alle regole di prevenzione, protezione e sicurezza del lavoro, in particolare previste per il settore delle Case di Cura. Il personale partecipa con periodicità ad eventi formativi sulla gestione di tale materia, ed è quindi edotto sui rischi che le attività sociali comportano e sulle procedure operative da adottare in caso di emergenza, lieve o grave che sia.
In apposite bacheche, installate presso i reparti, sono pubblicate le istruzioni per il comportamento richiesto - in caso di evento negativo - agli operatori delle squadre di intervento ed agli ospiti della struttura (pazienti, tirocinanti, visitatori). Gli ospiti sono vivamente pregati di volersi attenere, per la loro ed altrui sicurezza, alle regole ed ai divieti in uso nella struttura, evidenziati da apposita cartellonistica. In tutto il Centro, tranne che nelle zone allo scopo segnalate, vige il divieto di fumare, pena l'applicazione delle sanzioni di legge e la denuncia dei trasgressori alle Autorità. Il personale è a disposizione degli Utenti che volessero meglio conoscere i sistemi di protezione attiva e passiva in uso presso il Centro. Si riportano, alle pagine seguenti, un avviso comportamentale rivolto a Utenti e visitatori, ed alcuni numeri telefonici di pubblica utilità, relativi a funzioni ed Enti di protezione e soccorso.

PER GLI UTENTI ED I VISITATORI

PER INCIDENTI CHE AVVENGONO NELLE AREE COMUNI DEI REPARTI

- avvertire immediatamente il personale di ogni anomalia o pericolo;
- seguire attentamente le istruzioni date dal personale intervenuto;
- se la propria stanza non è coinvolta dall'incendio o dalla presenza di fumo, rientrarvi immediatamente, chiudendo la porta non a chiave;
- attendere i soccorsi, mantenendo la calma, portandosi presso le finestre e segnalando con pazienza la propria presenza.

PER INCIDENTI ALL'INTERNO DELLE STANZE DI DEGENZA O NEGLI AMBULATORI

- uscire senza perdere tempo, chiudendo la porta dopo aver evacuato il locale;
- avvertire il personale, anche utilizzando il pulsante di emergenza posto all'uscita del reparto.

NEL CASO VENGA IMPARTITO L'ORDINE DI EVACUAZIONE, UTENTI E VISITATORI

- **non in grado di spostarsi autonomamente**, dovranno attendere i soccorsi già attivati;
- **in grado di spostarsi autonomamente**, dovranno lasciare il reparto attenendosi alle istruzioni ricevute dal personale, o seguendo le disposizioni dei cartelli di sicurezza.

DODECALOGO IN CASO DI EVACUAZIONE

1 evacuare i locali in modo ordinato, seguendo le istruzioni fornite dalla cartellonistica di sicurezza
2 non correre
3 non utilizzare gli ascensori
4 non portarsi appresso oggetti ingombranti o pericolosi
5 in presenza di fumo o fiamme coprirsi la bocca ed il naso con fazzoletti o panni umidi
6 respirare con il capo chino verso il suolo
7 fermarsi brevemente a prendere energia in caso di affaticamento
8 in presenza di forte calore, proteggersi il corpo con indumenti di lana e cotone possibilmente bagnati, evitando tessuti di origine sintetica
9 giunti all'esterno della struttura, seguendo la segnaletica, portarsi nel luogo sicuro (p.ze di raccolta)
10 non ostruire gli accessi allo stabile dopo l'uscita, e non intralciare l'intervento delle squadre di emergenza
11 sostare obbligatoriamente, dopo l'uscita, nei punti di raccolta, onde poter fornire adeguate informazioni alle squadre di intervento, e ricevere le istruzioni del caso
12 non tornare indietro per nessun motivo

Convenzioni e tirocinî

Il Centro ha avviato già da molti anni un percorso di ricerca e studio, a carattere scientifico, che ha visto la struttura santagatese fortemente impegnata sia dal punto di vista clinico che dal punto di vista didattico; è per questo che ad oggi risultano attivate numerose convenzioni con Enti pubblici prestigiosi, con i quali esiste un consistente scambio di informazioni e di risorse umane, mirato a far raggiungere, al personale interno ed a quello dei partners, ottime conoscenze delle problematiche relative al campo sanitario, riabilitativo in particolare. Di seguito l'elenco dei rapporti in essere:

1. Università degli Studi Suor Orsola Benincasa - Napoli, Facoltà di Scienze della Formazione Corso di

Laurea in Scienze del Servizio Sociale (L-39) e Corso di Laurea in Programmazione, Amministrazione e Gestione delle Politiche e dei Servizi Sociali (LM-87) con sede in Napoli, via Suor Orsola n. 10,

2. Il Dipartimento di Filosofia, Scienze Sociali, Umane e della Formazione (FISSUF) dell'Università degli Studi di Perugia,

3. L'Istituto Italiano di Psicoterapia Relazionale (I.I.P.R.), Scuola di specializzazione in psicoterapia riconosciuta dal MURST con DM del 20.3.1998 e deconenza 1.1.1995 per la formazione post-laurea-am di psicologi e medici, con sede legale in Roma, sita in viale Regina Margherita 269

4. Università Giustino Fortunato per tirocinio professionalizzante per laureati magistrali psicologi Viale Raffaele Delcogliano, 12 Benevento

5. Università Telematica e-campus sede Legale in Via Isimbardi 10 22060 Novedrate Como

6. Scuola di Specializzazione in psicoterapia "PSICOMED" dell' Istituto Neurologico Mediterraneo Neuromed I.R.C.C.S. con sede in Via Atinense, 18 Pozzilli Isernia

7. Università degli Studi "G. d'Annunzio" Chieti Pescara

8. Consorzio Universitario Humanitas Via Della Trasportina, 21 Roma

9. Università degli Studi di Napoli Federico II , Corso Umberto I , 20 Napoli

Lavora con noi

Potremmo essere alla ricerca di nuovi collaboratori qualificati, da inserire in organico in momenti di maggior lavoro o in determinati periodi dell'anno, e saremmo lieti di ricevere i curricula di chi sia interessato a lavorare con noi. Convochiamo infatti le figure professionali che ci occorrono valutando le informazioni conservate nel database della Direzione sanitaria e dell'Ufficio del Personale. I giovani, in particolare, sono una delle chiavi del nostro successo e per questo motivo investiamo molto in termini di formazione.

L'indirizzo cui inviare un Curriculum vitae è:
CMR SpA – Ufficio del Personale
Via Pennino, traversa Mustilli
82019 Sant'Agata de' Goti (BN);

in alternativa, via e-mail a:
ufficiopersonale@cmrspa.it

Il curriculum dovrà contenere:
- i dati personali;
- la formazione scolastica;
- le esperienze professionali maturate;
- la nostra area aziendale d'interesse;
- la disponibilità a mobilità e modalità contrattuali particolari;
- gli interessi personali;
- la dichiarazione di possesso della patente di guida.

Informiamo i candidati, ai sensi del vigente Codice per la tutela dei dati personali, che il trattamento delle informazioni ricevute sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza.
Ai sensi del Codice, i dati forniti verranno:
- archiviati in formato cartaceo e/o elettronico;

- raccolti, conservati ed utilizzati ai fini della ricerca di lavoro;
- non saranno comunicati ad altri soggetti.

Il Responsabile del trattamento dei dati è il datore di lavoro della CMR SpA; il **Responsabile della privacy è il Direttore Sanitario della struttura.**

Come raggiungerci

Alcune informazioni utili a chi voglia raggiungerci dalle principali città campane:

Da Benevento: Strada Statale Appia SS7, in direzione di Caserta; all'incrocio con la Strada Provinciale Caudina, proseguire in direzione di Airola, oltrepassando poi Moiano, raggiungendo Sant' Agata de' Goti;

Da Caserta: Strada Statale Appia SS7, in direzione di Benevento; all'incrocio con la Strada Statale Sannitica SS265, raggiungere Amorosi, poi Telese Terme; deviare per la Strada Provinciale Caudina, in direzione di Sant'Agata de' Goti;

Da Napoli: Autostrada A1 fino all'uscita di Caserta Sud; proseguire seguendo le indicazioni per Benevento; sulla Strada Statale Appia SS7, deviare all'incrocio con la Strada Statale Sannitica SS265 in direzione di Amorosi - Telese Terme; dopo qualche chilometro deviare in direzione di Sant'Agata de' Goti;

Da Avellino: Autostrada A16 verso Benevento; percorrere la Strada Statale Appia SS7 in direzione di Caserta, e come già indicato, deviare all'incrocio con la Strada Provinciale Caudina, passando per Airola e Moiano, e raggiungendo Sant'Agata de' Goti.

Da Salerno: Autostrada A30 fino all'uscita Caserta Sud; - statale Appia direzione Benevento incrocio strada sannitica SS 265 direzione Amorosi - Telese Terme (in alternativa, percorso interno che transita per Nola, costeggia Pomigliano d'Arco, raggiunge San Felice a Cancello e poi Maddaloni, seguendo infine le indicazioni per Amorosi – Telese Terme e, di seguito, per Sant'Agata de' Goti).

Il nostro sito web

La società CMR illustra la sua offerta sanitaria anche attraverso un portale web – in fase di aggiornamento per migliorarlo - raggiungibile all'indirizzo: http://www.cmrspa.it.

È infatti nei progetti della Direzione, la creazione di modalità interattive di fruizione del sito e la creazione di una intranet aziendale estesa al web, al fine di avere, da un lato, un rapporto più immediato con l'Utenza, e, dall'altro, un continuo contatto con i Tecnici della Riabilitazione che svolgono attività domiciliari.

6 dialogando con i nostri pazienti

qualità, umanizzazione e tutela

sezione sesta

Standard di qualità

CERTIFICAZIONE DI QUALITÀ ISO 9001-2015

La Clinica ha intrapreso un percorso articolato e complesso per la certificazione di qualità ISO-9001-2015. La certificazione è lo strumento più idoneo per migliorare il sistema produttivo e costruire la più solida piattaforma sulla quale costruire la total quality. La certificazione serve a verificare che i prodotti e i servizi, nel nostro caso i servizi, siano realizzati e forniti secondo standard predefiniti a livello internazionale, seguendo un percorso strettamente tecnico per ottenere la qualità totale. Pertanto, la ISO-9001-2015 non porta solo al miglioramento continuo dei prodotti e processi ma anche dell'Organizzazione Aziendale, il tutto finalizzato alla soddisfazione dell'Utente.
La Qualità è concepita come pianificazione della gestione aziendale, con lo scopo di:

- migliorare i servizi erogati,
- soddisfare pienamente le esigenze dell'utente
- valorizzare le risorse interne alla struttura sanitaria.

I NOSTRI IMPEGNI

La nostra Carta dei Servizi vuole essere un'efficace strumento informativo per favorire concretamente la tutela e la partecipazione dei cittadini (e delle Associazioni che li rappresentano) alla gestione della propria salute. Risponde a questi obiettivi la descrizione dei fattori di qualità che riteniamo prioritari e l'impegno a rispettare e migliorare gli standard adottati.

RISPETTO DELLA DIGNITÀ DELL'UTENTE

OBIETTIVO	INDICATORE DI QUALITÀ	STANDARD DI QUALITÀ
RISPETTO IGIENE E COMFORT ALBERGHIERO	Frequenza pulizia stanze di degenza	2 volte al giorno
	Frequenza pulizia servizi igienici	2 volte al giorno
	Frequenza cambio biancheria	1 volta al giorno
	Comfort interno alla stanza	Telefono, televisore, aria condizionata, servizi igienici, dispositivo chiamata infermieri, luce individuale, letto a 3 snodi regolabile

Soddisfazione dei pazienti

TUTELA E PARTECIPAZIONE

Il rispetto degli standard di qualità viene garantito dalle Direzioni sia attraverso il monitoraggio diretto dei fattori strutturali, assistenziali e di servizio, sia mediante l'analisi delle valutazioni fornite dagli utenti della struttura.

INDAGINI SULLA SODDISFAZIONE DEI PAZIENTI

La fattiva partecipazione degli utenti all'evoluzione della qualità è stimolata e facilitata dalla predisposizione di un questionario sulla soddisfazione, che consente di esprimere il livello di gradimento e di segnalare i possibili miglioramenti. Il questionario viene consegnato all'utente durante la permanenza in clinica ed egli potrà riconsegnarlo in modo anonimo al momento della dimissione. La Direzione Sanitaria provvede a dare risposta immediata alle segnalazioni di rapida risoluzione; negli altri casi avvia un'indagine con i responsabili delle Unità operative e/o Servizi interessati e fornisce una risposta comunque entro tre giorni.

È POSSBILE REPERIRE IL QUESTIONARIO DI GRADIMENTO PRESSO:

- Apposite cassette presenti nei reparti e accettazione

Meccanismi di tutela e privacy

TUTELA DELLA SICUREZZA E DELLA SALUTE DEI LAVORATORI E DEGLI UTENTI

La clinica garantisce, in conformità al D.Lgs 81/08 e successive modifiche ed integrazioni, la tutela della sicurezza e salute dei lavoratori, dei pazienti, e dei visitatori attraverso l'elaborazione di un documento di valutazione dei rischi.

TUTELA DELL'AMBIENTE

La clinica riserva particolare attenzione alla tutela della salute pubblica e dell'ambiente in conformità alle norme europee, in merito al riciclo e allo smaltimento dei rifiuti.

TUTELA DELLA PRIVACY

A tutela del corretto trattamento dei dati personali, e in applicazione del Regolamento (UE) 679/2016 (in seguito, "GDPR") e del D.lgs. n. 196/2003 ("Codice privacy"), come novellato dal D.lgs. 101/2018, (complessivamente, "Normativa vigente applicabile in materia di protezione dei dati") non vengono fornite telefonicamente informazioni cliniche sui degenti. Per il medesimo motivo per garantire la sicurezza e la riservatezza delle informazioni sanitarie, copia della documentazione sanitaria viene rilasciata personalmente all'utente (o ad un referente delegato).

PRIVACY

In adempimento alla Normativa vigente applicabile in materia di protezione dei dati, all'ingresso in Struttura viene data visione all'Interessato dell'Informativa per gli utenti dei servizi sanitari e viene richiesto il consenso al trattamento dei dati, secondo quanto disposto ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 679/2016.

L’ nformativa per gli utenti dei servizi sanitari inerente il trattamento dei dati personali (laddove per trattamento deve intendersi qualunque operazione o complesso di operazioni effettuati sui dati personali, dalla raccolta alla registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, comunicazione, diffusione, cancellazione ecc.) è ordinariamente fornita all’Interessato prima dell’inizio del trattamento, ma può intervenire anche successivamente alla prestazione o essere fornita ad altro soggetto legittimato nel caso di: emergenza sanitaria o di igiene pubblica; impossibilità fisica; incapacità di agire; incapacità di intendere o di volere; prestazione medica che può essere pregiudicata in termini di tempestività o efficacia; rischio grave, imminente ed irreparabile per la salute o l’incolumità fisica dell’interessato.

Il Titolare del trattamento dei dati personali è la CMR, nella persona del suo Legale Rappresentante.
La CMR ha nominato un Responsabile per la protezione dei dati personali, anche detto Data Protection Officer (“DPO”), che può essere contattato ai recapiti indicati nell’Informativa per gli Utenti dei servizi sanitari.

CONSENSO INFORMATO

Il consenso informato viene richiesto ai pazienti in tutti i casi previsti dalla vigente normativa.

RIFERIMENTI LEGISLATIVI

- Decreto Legislativo 502/92, come modificato dal DL 517/93, in particolare l'art. 14, in materia di diritti dei cittadini, integrati dal D.Lgs. 229/99 Riforma ter recante: "Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale".
- Direttiva Presidente del Consiglio dei Ministri del 27 gennaio 1994 "Principi sull'erogazione dei servizi pubblici".
- DPCM 11/10/1994 "Principio per l'istituzione e il funzionamento degli uffici per le relazioni con il pubblico" in GU n. 261 dell'8/11/1994.
- DPCM 19/05/1995 "Schema di riferimento della Carta dei servizi pubblici sanitari".
- Linee Guida n. 2/95 "Attuazione della Carta dei servizi sanitari nel Servizio Sanitario Nazionale".
- Decreto 15/02/96 del Ministero della Sanità "Approvazione degli indicatori per la valutazione delle dimensioni qualitative del servizio riguardanti la personalizzazione e l'umanizzazione dell'assistenza, il diritto all'informazione, alle prestazioni alberghiere, nonché l'andamento delle attività di prevenzione delle malattie".
- L. n° 675 del 31/12/1996 "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali".
- D.P.R. 14/01/97 " Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e province autonome di Trento e Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio

delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private".

- Legge Regionale 30 luglio 1999 n. 20 "Norme in materia di autorizzazione, vigilanza e accreditamento per i presidi sanitari e socio-sanitari, pubblici e privati. Recepimento del D.P.R. 14/01/97.
- DGRC n° 7301/01 Definizione dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie delle strutture pubbliche e private della Regione Campania"
- Regolamento n°1 del 2007 come aggiornato dal DCA 51 del luglio 2019.
- Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), come novellato dal Decreto Legislativo n. 101 del 10 agosto 2018
- Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (anche detto, "GDPR").

Comunicazione e gestione dell'evento avverso. Rischio clinico, reclami e rimborsi.

RISCHIO CLINICO

In ottemperanza agli obblighi di pubblicità fissati dalla Legge n.24 del 8/03/2017 (Legge Gelli-Bianco), il presidio sanitario pubblica sul sito web il report di risk management* in cui vengono riportate le informazioni relative alla gestione del rischio clinico ovvero il processo mediante il quale si misura o si stima il rischio e successivamente si sviluppano delle strategie e delle procedure per governarlo.

È riconosciuto che la promozione della sicurezza dei pazienti si fonda su un approccio sistemico, che comprende lo studio degli eventi avversi, dei near miss e degli eventi sentinella per arrivare all'identificazione ed al controllo delle circostanze e dei fattori che possono facilitare o determinare un danno per il paziente e, quindi, per la progettazione di processi assistenziali appropriati, efficaci ed efficienti.

*tutte le procedure adottate presso la nostra struttura rientrano nelle good clincal practise in termini di prevenzione degli eventi avversi e degli eventi sentinella.

RECLAMI E RIMBORSI

Strumenti a disposizione del paziente per la verifica della qualità delle prestazioni della clinica

- Possibilità di presentare reclami e/o segnalazioni alla direzione sanitaria

I reclami, saranno gestiti nell'immediato, entro e non oltre i 7 giorni lavorativi come previsto da procedura.

Presentare richiesta di rimborso

- L'azienda effettua i rimborsi per prestazioni di diagnostica o ambulatoriali non eseguite per accadimenti esterni alla volontà dell'azienda. Viene emessa infatti una nota di credito per il paziente che, dopo relativo pagamento, non ha potuto effettuare l'esame.

Pratiche di risarcimento

- Le pratiche di risarcimento vengono trasmesse ad un ufficio legale esterno alla struttura che si occupa dell'istruttoria.

Umanizzazione

Umanizzazione significa porre al centro la persona umana; al centro dei percorsi sanitari e socio-assistenziali in una visione olistica, ovvero considerare la totalità inscindibile delle componenti fisica, mentale, emotiva e spirituale.
L'incontro con il paziente richiede una preparazione professionale ma al contempo umana e umanizzante del percorso terapeutico. A tal proposito la letteratura evidenzia come ci si debba muovere su due assi, da un lato una buona assistenza medico infermieristica e dall'altra si debba sviluppare e stimolare una relazione con il paziente. Non si può prescindere dalla persona malata, dal rapporto tra persone, dalla dignità delle cure se parliamo di Umanizzazione.
Per proseguire nel percorso di umanizzazione delle cure, bisogna svolgere una compiuta analisi dei reali bisogni delle persone, dei contesti, delle relazioni tra persone e ambienti, dei processi cognitivi ed emotivi individuali e di gruppo, in modo da individuare i bisogni latenti e di contestualizzare le richieste esplicite.

A tal proposito il Centro CMR nell'ambito del Percorso di umanizzazione dell'assistenza:

- Prende in carico il cittadino utente nel percorso di cura;
- Favorisce la relazione tra professionisti sanitari e pazienti e familiari;
- Presta attenzione al comfort degli ambienti e ai processi organizzativi vicini alle esigenze dei cittadini utenti;
- Assicura la trasparenza e l'accessibilità delle informazioni nonché la partecipazione civica quale contributo al buon andamento della qualità dei servizi e dei processi organizzativi;
- Valuta il grado di soddisfazione dei cittadini utenti e ne trae spunti per il continuo miglioramento;
- Prevede un colloquio medico/paziente che consideri oltre agli aspetti strettamente legati alla patologia anche i sentimenti del paziente, il senso di estraneità e il disagio

successivo al ricovero, le sue idee, le sue interpretazioni e aspettative;
- Garantisce la presenza di uno psicologo come supporto per il paziente e i familiari;
- Assicura la presenza di un interprete in caso di cittadini stranieri;
- Permette al paziente di poter scegliere la tipologia di menù in base alle proprie esigenze etico-religiose.

UMANIZZAZIONE E COMUNICAZIONE

La Direttiva dell'Unione Europea 97/17 "Il sistema-qualità nell'assistenza sanitaria europea" indica la comunicazione efficace come "la chiave per attuare con successo i cambiamenti", a condizione che il paziente sia al centro del processo comunicativo e che le informazioni siano date in maniera semplice e chiara in modo che siano comprese da tutti. La clinica comunica attraverso diversi canali: dai più classici come brochure e depliant informativi e anche attraverso i canali digitali come il sito web e i differenti social network.

Il sito web rappresenta uno strumento di comunicazione interattivo che fornisce informazioni sulle attività e le prestazioni offerte.

Il sito fornisce:
- un profilo della clinica
- informazioni sui servizi e sulle attività medico-sanitarie
- la possibilità di effettuare prenotazioni di visite ed esami.

Umanizzazione attraverso i social network

Utilizzando i social network consente alle persone di esprimere opinioni e chiedere informazioni utilizzando i loro mobile e mezzi di comunicazione già interiorizzati dalla maggior parte delle persone. Attraverso l'utilizzo da parte della clinica una forma di comunicazione moderna, diretta ed immediata dei servizi erogati.

Igiene delle mani

SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Lo scopo è promuovere, attraverso interventi multimodali, l'igiene delle mani focalizzata in cinque momenti fondamentali per gi operatori sanitari:

- prima del contatto con il paziente,
- prima di una manovra asettica,
- dopo l'esposizione ad un liquido biologico,
- dopo il contatto con il paziente,
- dopo il contatto con ciò che sta intorno al paziente.

RESPONSABILITÀ

La responsabilità di effettuare correttamente il lavaggio delle mani spetta a tutto il personale sanitario che effettua procedure assistenziali.
Il Responsabile della U.O. deve portare a conoscenza di tutto il personale medico alle proprie dipendenze (strutturato e non) la procedura adottata dall'Azienda relativamente al lavaggio delle mani.
Il capo sala ed i coordinatori dei terapisti devono portare a conoscenza di tutto il personale alle proprie dipendenze la procedura in questione, e devono assicurare il regolare rifornimento e l'idoneo immagazzinamento dei prodotti necessari.

MODALITÀ OPERATIVE - LAVAGGIO SOCIALE DELLE MANI

Il lavaggio delle mani rappresenta da solo il mezzo più importante ed efficace per prevenire la trasmissione delle infezioni. Serve ad allontanare fisicamente lo sporco e la maggior parte della flora transitoria della cute.

APPLICABILITÀ

La gestione dell'attività descritta è applicata, quali prassi ordinaria, da tutti gli operatori sanitari a garanzia delle igiene personale e dell'assistito per la prevenzione delle infezioni.

QUANDO

Ad inizio e fine turno, prima e dopo la distribuzione degli alimenti, prima e dopo l'uso dei servizi igienici, prima e dopo il rifacimento dei letti, dopo ogni contatto con i pazienti, prima e dopo l'uso dei guanti, prima e dopo la somministrazione di terapie, dopo essersi soffiati il naso.

COME

1) Bagnare ed insaponare le mani con sapone liquido;
2) Strofinare accuratamente con particolare attenzione agli spazi ungueali e interdigitali, per 15-30 sec. ;
3) Risciacquare abbondantemente con acqua corrente;
4) Asciugare bene con salviette monouso, o con carta o con asciugamano monodipendente;
5) Utilizzare l'ultima salvietta per chiudere eventualmente il rubinetto.

MOD. CARTA SERVIZI CMR REV. 15 DEL 25 GENNAIO 2024

CMR - Centro Medico di Diagnostica e Riabilitazione
Via Pennino, traversa Mustilli - 82019 Sant'Agata de' Goti (BN)

Centralino pabx: 0823954109
e-mail: prenotazioni@cmrspa.it

www.cmrspa.it

seguici su