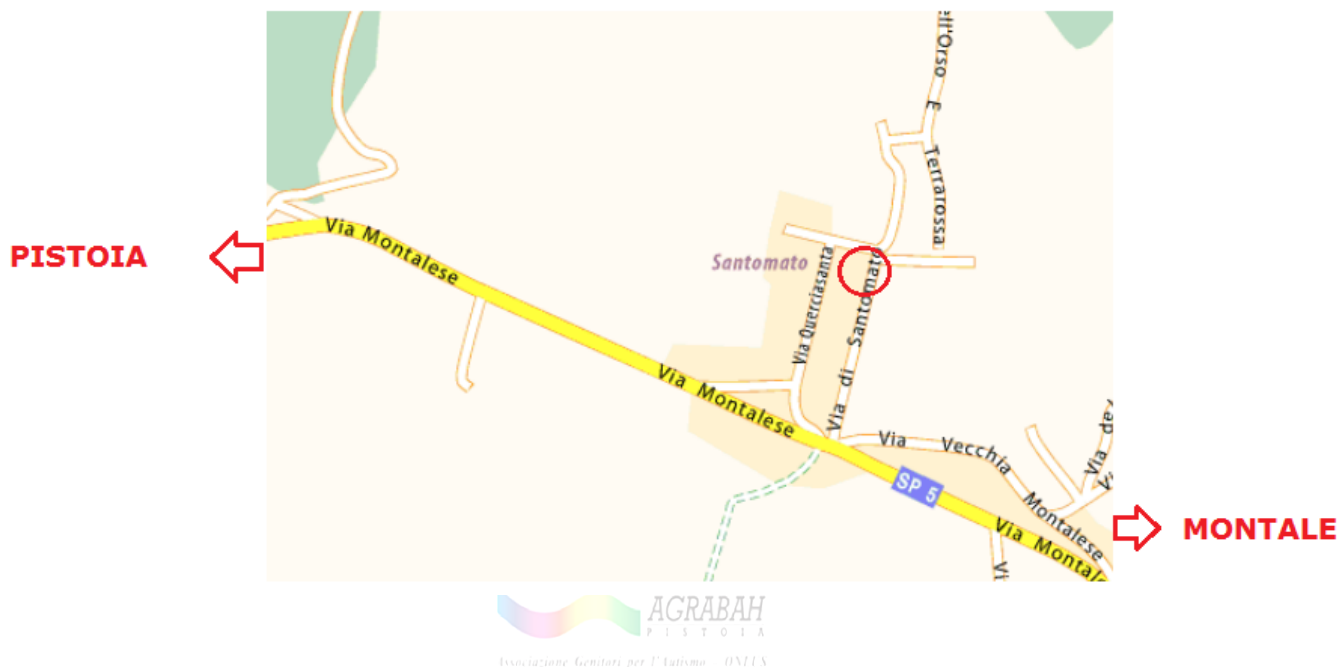


CARTA DEI SERVIZI AMBULATORIALE

PREMESSA

Questa carta dei servizi ha lo scopo di fornire informazioni in merito ai servizi e all'organizzazione del Centro Ambulatoriale di Santomato e di indicare, a coloro che siano interessati, le modalità da seguire per fruire delle prestazioni e dei servizi erogati dal Centro.

COME SI RAGGIUNGE IL PRESIDIO



MODALITÀ DI ACCESSO AL CENTRO AMBULATORIALE

Sedi e orari del centro

sede legale: Loc. Santomato, via di Santomato 13/B 51100 Pistoia.

Sede operativa: Loc. Santomato, via di Santomato 13/B 51100 Pistoia.

Apertura: tutti i giorni, dal lunedì al venerdì, dalle ore 9.00 alle ore 16.30.

Tel. 0573 - 479724. Fax. 0573 478863

Email: agrabah.onlus@associazioneagrabah.it

INTERNET : www.associazioneagrabah.it

PRESENTAZIONE DELL'ASSOCIAZIONE E PRINCIPI FONDAMENTALI

- ✓ Presidente: Alvaro Gaggioli
- ✓ Direttore Sanitario: Dr. Alessandro Scarafuggi
- ✓ Medico Responsabile: Dr.ssa Marta Bigozzi

Le responsabilità e le funzioni dei suddetti sono individuate dallo Statuto e dal Regolamento del Centro.

Gli obiettivi

L'Associazione si è posta come compito non soltanto di "fornire servizi agli utenti", ma anche di creare un tessuto sociale umano e solidale intorno ai disabili e alle loro famiglie coinvolgendole nella:

- azione educativa nelle fasi dell'età evolutiva;
- elaborazione di percorsi formativi di tipo lavorativo nel rispetto delle diversità;
- attuazione di iniziative volte a creare una vita affettiva e sociale completamente autonoma dalla famiglia di origine

Questi obiettivi, riguardanti la piena evoluzione degli esseri umani disabili in quanto individui, richiedono lo sviluppo di una comunità sociale, in grado di perseguirli e di cui essi facciano parte: non una comunità per loro ma con loro. Capire che cosa, come e dove questo è possibile, è il nostro più importante obiettivo.

I fini istituzionali

Sviluppare metodi di sostegno e di accompagnamento è molto importante, ma non basta. Dobbiamo avere la volontà di muoverci verso culture dove non ci valutiamo a vicenda con un "più" o con un "meno", ma come esseri umani. I disabili ci evidenziano l'unilateralità del nostro sistema economico e sociale e ci chiedono di elaborare un

punto di vista nuovo rispetto alla relazione tra uomo e società. Ci sollecitano ad un punto di vista basato sul riconoscimento dell'eguaglianza di tutti gli uomini. Ma la realizzazione di questa eguaglianza si fonda sul principio che sono importanti la qualità e l'impegno di ciascun essere umano.

Se vogliamo coinvolgerli, perciò dobbiamo farlo alle loro condizioni.

Seguendo questo pensiero, l'integrazione nella società non significa più semplicemente il "collocamento" delle persone disabili in realtà già esistenti, ma una progressiva trasformazione di tutti gli esseri umani, che li includa come protagonisti.

Associazione Genitori per l'Autismo - OMI/IA

Storia del centro

L'Associazione "Agrabah" (dal nome della fantastica città di Aladino) nasce nel 2002 per volontà di un gruppo di genitori di ragazzi affetti da autismo con lo scopo di realizzare, in collaborazione con la ASL, il Comune e la Provincia, un Centro specializzato per l'autismo, integrato nei servizi socio-sanitari pistoiesi, per la presa in carico degli ammalati e il sostegno alle famiglie. Il Comune di Pistoia ha concesso in affitto la ex scuola elementare di Santomato, sede del Centro, e l'Associazione è riuscita a raccogliere donazioni da numerose ditte e da privati. Questi finanziamenti, insieme ai contributi della Fondazione Cassa di Risparmio di Pistoia e Pescia e delle famiglie associate, hanno consentito di sostenere:

- i lavori di ristrutturazione e messa a norma della sede;
- la formazione del personale;
- il primo avviamento del Centro Agrabah e l'inserimento nella rete dei servizi sanitari pistoiesi convenzionati.

I nostri traguardi

2004 - viene stabilita una convenzione con l'Istituto di ricerca scientifica "Stella Maris" di Pisa. Viene anche ottenuta l'autorizzazione sanitaria del Comune di Pistoia per l'erogazione delle prestazioni di trattamento terapeutico e riabilitazione funzionale in ciclo diurno.

2005 - viene stipulato un contratto con l'ASL N. 3 Pistoia per l'erogazione delle prestazioni sanitarie; per i soggetti in età minorile: ha inizio, così, l'attività terapeutico-riabilitativa del Centro AGRABAH, con 5 pazienti minori convenzionati e 5 utenti adulti non convenzionati, a totale carico delle famiglie.

2006 - il Centro riceve la visita ispettiva della Commissione di valutazione della Regione Toscana ed ottiene l'Accreditamento da parte di questa.

2007 - viene dato avvio alla realizzazione tecnica della "Farm-community" in collaborazione con la Fondazione Caripit.

2008 - l'attività è a regime con 16 pazienti minori convenzionati e 6 adulti non convenzionati.

La ASL N 3 di Pistoia e la Regione Toscana inseriscono nei propri documenti aziendali la struttura di Santomato quale “centro di eccellenza” per l’abilitazione e la riabilitazione dei pazienti affetti da autismo.

2009 - l’attività è a regime con 17 pazienti minori convenzionati; gli adulti non convenzionati sono i 5 precedenti più altri 4 in inserimento nel progetto “Start-up”, finanziato dalla Fondazione UMANA MENTE del Gruppo Allian di Milano.

Avvio di un percorso specifico per la realizzazione di un Progetto Farm Community, riservato ad adulti con autismo residenti a Pistoia e provincia.

2010 - l’attività è a regime con 17 pazienti minori convenzionati, che diventano 18 a Dicembre; gli adulti non convenzionati sono i 9 precedenti più altri 2 in inserimento nel progetto “Start-up”.

2011 - l’attività è a regime con 19 pazienti minori convenzionati; a marzo 2011 termina il progetto Start Up e ad aprile 2011 la Regione Toscana ne approva il proseguimento, finanziando fino al 31 dicembre 2011 il Progetto Sperimentale “Formazione lavorativa per futura Farm Community” per 12 pazienti adulti.

19 luglio 2012 – inaugurazione della CASA DI GELLO FARM COMMUNITY. Un traguardo da lungo tempo accarezzato e un impegno finanziario molto importante da parte della FONDAZIONE CASSA DI RISPARMIO DI PISTOIA E PESCIA che ha realizzato la struttura.

L’arredamento è stato messo a disposizione dal contributo di ENEL CUORE ONLUS.

Le piante per l’area verde sono state donate dalla fondazione GIORGIO TESI ONLUS.

(2 Gennaio 2015 – inaugurazione/apertura del Centro ambulatoriale di Santomato)

Livelli di assistenza garantiti



L’ Associazione assicura alle persone con disabilità mentale i servizi e le prestazioni di:

- riabilitazione in modalità estensiva e di mantenimento
- indirizzo alle attività lavorative
- medicina specialistica
- riabilitazione ambulatoriale

Principi Fondamentali

Il Centro Diurno e la Farm Community Casa di Gello organizzano le proprie attività in base ai seguenti principi:

- **Uguaglianza:** le prestazioni e i servizi erogati dall’Associazione vengono forniti senza distinzione di sesso, etnia, lingua, ceto sociale, religione ed opinione politica;
- **Imparzialità:** il personale garantisce che le prestazioni siano erogate in base a criteri di universalità, equità, appropriatezza;
- **Continuità:** la Direzione dell’Associazione garantisce l’attuazione dei programmi riabilitativi in modo continuativo all’interno della cornice definita da leggi e regolamenti regionali;
- **Diritto di scelta:** nei limiti delle reali possibilità degli interventi, l’assistito ha diritto di scegliere tra le varie modalità di erogazione dei servizi offerti dall’Associazione;
- **Informazione:** è garantita la costante informazione agli Assistiti, ai loro Genitori o rappresentanti legali in merito alle prestazioni erogate, nel rispetto della normativa vigente in materia di tutela dei dati personali.
- **Efficacia ed efficienza:** la Direzione ed il personale dell’Associazione sono costantemente impegnati a garantire che i servizi erogati corrispondano ai criteri di efficacia ed efficienza in accordo con le Linee guida delle società scientifiche.

Attività svolte presso la sede ambulatoriale:

- psicoeducativo individuali e in piccolo gruppo
- arteterapia individuale e in piccolo gruppo
- neuropsicomotricità individuale e in piccolo gruppo
- logopedia individuale

Formazione permanente del personale

Tutti gli operatori del Centro sono coinvolti in un programma di formazione permanente, articolato in:

- incontri settimanali di equipe, coordinati dalla Direzione Tecnica per la discussione del materiale clinico e delle indicazioni terapeutiche;
- frequenza periodica a iniziative di aggiornamento sui Disturbi dello Spettro Autistico

Modalità di accesso ai servizi

La richiesta di inserimento del soggetto in cicli di terapia riabilitativa in regime ambulatoriale può essere presentata attraverso la Struttura Sanitaria Pubblica.

Prenotazioni

A fronte della richiesta, verranno fissati appuntamenti settimanali sulla base del Progetto terapeutico riabilitativo personalizzato del bambino redatto dall'Asl.

Insieme alla richiesta specifica di trattamento deve essere consegnata al Centro anche una relazione sanitaria di presentazione del bambino redatta sempre dall'Asl.

Documenti per la presa in carico ambulatoriale

Al momento dell'ingresso l'Utente deve essere munito, ai sensi della vigente normativa, di:

- Richiesta specifica di Trattamento riabilitativo in regime ambulatoriale redatta dal Neuropsichiatra di riferimento dell'Asl
- tessera sanitaria con il codice sanitario regionale, rilasciata dalla ASL di appartenenza;
- documentazione clinica relativa alla patologia oggetto di trattamento e Progetto terapeutico personalizzato redatto dal Neuropsichiatra di riferimento dell'Asl

Presa in carico ambulatoriale

Il progetto di presa in carico degli utenti prevede :

- sedute riabilitative individuali o in piccolo gruppo sulla base del Progetto personalizzato del bambino e possono veder coinvolti:
 - ❖ Educatore
 - ❖ Logopedista
 - ❖ Neuropsicomotricista
 - ❖ Arteterapista
- al termine del ciclo riabilitativo richiesto verrà redatta una relazione di sintesi sulle prestazioni effettuate

Costo delle prestazioni

A oggi, il Centro fruisce di Convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale per gli utenti in età evolutiva 0-18.

LA QUALITA'

Al fine di garantire la corretta gestione ed il continuo miglioramento dei servizi e delle prestazioni offerte, la Direzione del Centro si pone come obiettivo lo sviluppo ed il mantenimento nel tempo di un Sistema di gestione per la Qualità impostato sul Modello di Accredimento Regionale e sulla Norma per la Qualità UNI EN ISO 9001.

Tale Sistema di gestione è finalizzato a:

- definire gli standard qualitativi del servizio partendo dalle esigenze degli Utenti e dei modelli normativi applicabili;
- identificare in modo chiaro il sistema di responsabilità all'interno della Struttura;
- garantire l'adeguatezza qualitativa e quantitativa delle risorse tecnologiche, strutturali, umane e materiali messe a disposizione per la corretta gestione delle attività svolte;
- progettare meccanismi gestionali ed operativi atti ad assicurare il corretto presidio delle attività;
- garantire adeguati percorsi di inserimento e di formazione continua degli Operatori del Centro;
- assicurare il monitoraggio costante delle performances del Centro ai fini di un miglioramento continuo delle prestazioni.

A tal fine è stato predisposto un sistema di misurazione e valutazione continua della Qualità percepita da chi utilizza il nostro servizio.

Questo sistema di misurazione permette di:

1. rilevare la soddisfazione/insoddisfazione dell'utente;
2. raccogliere i reclami;
3. monitorare il servizio;
4. valutare il raggiungimento degli obiettivi;
5. applicare eventuali strategie di miglioramento;
6. dare riposte certe alla famiglia.

L'Associazione si impegna inoltre a fornire evidenza oggettiva alla qualità organizzativa della Struttura e al suo livello di affidabilità attraverso la Certificazione del proprio Sistema Qualità da parte di un Ente di Certificazione Accreditato.

GESTIONE RISCHIO CLINICO

E' strutturata la gestione del rischio clinico e la sicurezza del paziente. Tale organizzazione è coerente con le politiche regionali ed aziendali e le linee operative definite dal CENTRO GESTIONE RISCHIO CLINICO E SICUREZZA DEL PAZIENTE della Regione Toscana.

Tutela e Diritti degli Utenti

Gli Assistiti ed i loro familiari e/o legali rappresentanti hanno diritto di:

- conoscere il progetto terapeutico/abilitativo relativo all'Assistito e le sue evoluzioni, nonché ogni informazione in ordine alle terapie adottate nell'ambito del trattamento. La messa in opera del progetto terapeutico/abilitativo è subordinata alla acquisizione del consenso da parte del Genitore e/o Legale rappresentante dell'Assistito.
- incontrarsi periodicamente con i Referenti tecnici del Centro.
- avere copia della cartella clinica o di un estratto della stessa, previa richiesta motivata.
- ottenere dalla struttura sanitaria informazioni relative alle prestazioni dalla stessa erogate, alle modalità di accesso ed alle relative competenze; gli stessi hanno il diritto di poter identificare immediatamente le persone che ivi lavorano.

Gli Assistiti hanno diritto di:

- essere sempre individuati con il proprio nome e cognome (anziché con un numero); ad essere trattati con cortesia e disponibilità, nel rispetto e salvaguardia della loro privacy.

- In particolare, salvo i casi di urgenza nei quali il ritardo possa comportare pericolo per la salute, hanno il diritto di ricevere notizie che gli permettano di esprimere un consenso effettivamente informato prima di essere sottoposti a terapie od interventi; le dette informazioni debbono concernere anche i possibili rischi o disagi conseguenti al trattamento. Ove il sanitario raggiunga il motivato convincimento della inopportunità di una informazione diretta, la stessa dovrà essere fornita, salvo espresso diniego dell'utente, ai familiari o a coloro che esercitano potestà tutoria.
 - essere informati sulla possibilità di indagini e trattamenti alternativi anche se eseguibili in altre strutture; ove l'utente non sia in grado di determinarsi autonomamente le stesse informazioni dovranno essere fornite alle persone di cui al punto precedente.
 - di ottenere che i dati relativi alla propria visita e ad ogni altra circostanza che li riguardi rimangano segreti.
 - proporre reclami che debbono essere sollecitamente esaminati ed essere tempestivamente informati sull'esito degli stessi. Le segnalazioni di disservizio e i reclami possono essere presentati utilizzando gli appositi moduli predisposti in segreteria.
 - In caso di sinistri, l'Associazione si avvale di consulenti esterni (società assicurative e studio legale)
- L'Associazione si impegna ad utilizzare le informazioni e i dati relativi agli Utenti tutelando la riservatezza dei dati personali, secondo la normativa vigente.

L'Associazione si impegna a **garantire il più alto grado di assistenza possibile, nel rispetto dell'assistito e della sua famiglia, per quanto riguarda eventuali differenze culturali, etniche e religiose.**

In particolare, al momento della presa in carico, i referenti sono tenuti a documentarsi su abitudini dell'assistito derivanti dall'appartenere a etnia diversa da quella locale (ad esempio, utilizzo della lingua di origine nel contesto familiare), a un credo religioso che possa prevedere specifici dettami da seguire (ad esempio, il divieto di consumare carne di maiale o l'osservare periodi di digiuno tipici dell'Islamismo) e a un ambito culturale che possa determinare precise dinamiche personali e lavorative (ad esempio, il particolare ruolo della donna in alcune popolazioni).

Al momento della stesura e successiva condivisione del progetto terapeutico, l'equipe terrà in particolare considerazione le informazioni emerse in fase anamnestica e strutturerà il programma nel rispetto delle stesse (ad esempio, avvalendosi di un mediatore culturale nel caso in cui i genitori non abbiano una buona conoscenza della lingua italiana, predisponendo una dieta adeguata, scegliendo l'operatore più idoneo per un eventuale terapia domiciliare etc.).

Inoltre, nell'ottica del **rispetto e tutela delle categorie a rischio (fisico e socio-culturale)**, l'Associazione si impegna a sostenere tutte le agevolazioni possibili, affinché l'accesso e la frequenza al Centro siano garantiti, sia agli utenti che ai loro familiari.

Nello specifico e a titolo esemplificativo, deve essere garantito l'utilizzo del trasporto a quei genitori privi di un mezzo proprio, per consentire la loro partecipazione a colloqui, incontri e/o specifiche terapie e devono essere attivati gli specifici percorsi per l'ottenimento di ausili fisici e/o per la comunicazione.

Doveri degli Utenti

- I familiari non possono interferire direttamente con il personale socio-sanitario, per quanto concerne la modalità di assistenza.
- Eventuali disservizi che dovessero verificarsi tra utenti e personale, devono essere segnalati tempestivamente ed esclusivamente alla Direzione Sanitaria
- I familiari hanno il diritto ad una corretta informazione sanitaria ma è anche loro dovere informarsi nei tempi e nelle sedi opportune.
- L'utente è tenuto, per quanto è possibile, a presentarsi nel rispetto della dignità e della cura personale.
- Al momento della presa in carico dell'utente, i familiari devono prendere visione e firmare per adesione il Regolamento delle famiglie, impegnandosi a rispettarlo.

STANDARD DI QUALITÀ, IMPEGNI E PROGRAMMI

In questa sezione l'Associazione Agrabah indica:

- ✗ i propri standard di qualità (generali o specifici),
- ✗ gli strumenti di verifica adottati per controllarne il rispetto
- ✗ gli impegni sulle caratteristiche di qualità dei servizi forniti e i programmi di miglioramento della qualità del servizio da attivare nel corso del periodo di validità della Carta.

Fattori di qualità delle prestazioni specialistiche e diagnostiche, indicatori, standard e strumenti di verifica

Fattori di qualità	indicatori	Standard	Strumenti di verifica
Tempestività di risposta alle richieste di committenti/beneficiari	Numero di giorni intercorrenti tra la data di ricevimento della richiesta e la data di formulazione della risposta	8 giorni definiti come tempo target di risposte	Rilevazione a campione dei tempi di risposte
Flessibilità organizzativa/gestionale	Numero di giorni intercorrenti tra la segnalazione di non conformità e la proposizione/attuazione di azioni correttive	3 giorni definiti come tempo target di intervento	Rilevazione dei tempi di intervento per ogni azione correttiva
Soddisfazione degli utenti (famiglie)	Percentuale dei partecipanti soddisfatti	90% definita come percentuale target di customer satisfaction	Questionario di Customer satisfaction
Riduzione del numero di eventi clinici sfavorevoli	Esistenza di procedure per la gestione del rischio clinico	<ul style="list-style-type: none">• Implementazione delle procedure• Verifica dell'aderenza alle procedure	

Impegni e programmi sulla qualità del servizio

L'Associazione Agrabah garantisce:

- 1) Ai cittadini che necessitano di prestazioni riabilitative:
 - a) la diffusione e semplicità dell'informazione sulle prestazioni erogate e sulle procedure di accesso attraverso il sito web
 - b) l'informazione chiara e scritta su luogo, giorno e ora delle visite preliminari per l'accesso alla struttura
- 2) Alle famiglie degli assistiti nel centro diurno:
 - a) l'informazione scritta e tempestiva su luogo, giorno e ora degli incontri periodici con gli organi gestionali dell'Associazione
 - b) la regolarità degli incontri periodici tra le famiglie e le figure professionali competenti per il singolo assistito

Sistema informativo

La Direzione prevede un sistema finalizzato alla raccolta, compilazione, conservazione, archiviazione dei documenti comprovanti l'attività sanitaria svolta, nonché di rilascio delle copie di detta documentazione agli utenti.

E' individuato un responsabile del servizio informativo interno.

MECCANISMI DI TUTELA E DI VERIFICA

In questa sezione l'Associazione indica le modalità con le quali assicura la tutela del cittadino rispetto agli atti o comportamenti che neghino o limitino la fruibilità delle prestazioni e, più in generale, rispetto ai disservizi.

Nella sezione sono indicate le modalità di verifica degli impegni assunti e di intervento per il miglioramento dei servizi e l'adeguamento alle esigenze dei cittadini.

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico di Agrabab ha il compito di garantire l'esercizio dei diritti di informazione, accesso e partecipazione da parte dei cittadini.

Le funzioni dell'URP, definite e regolamentate dalla normativa in vigore sono:

- agevolare i cittadini nell'accesso ai servizi, attraverso la gestione delle informazioni sulla Fondazione, sulle prestazioni, sui servizi erogati e sulle modalità di accesso, sia in modo diretto, sia attraverso pubblicazioni e comunicazioni esterne;
- attuare mediante l'ascolto dei cittadini e la comunicazione interna, i processi di verifica della qualità e di gradimento dei servizi, attraverso strumenti quali i reclami, le segnalazioni ed i questionari sulla soddisfazione degli utenti.

Le principali attività svolte dall'URP sono:

- informazioni all'utenza, sia personalmente, sia via mail, sia via telefono; - la gestione dei reclami;
- le indagini di soddisfazione dell'utenza.

L'ufficio è ubicato in Loc. Santomato, via di Santomato 13/B 51100 Pistoia.

Apertura: tutti i giorni, dal lunedì al venerdì, dalle ore 9.00 alle ore 16.30.

Tel. 0573 – 479724

Fax. 0573 478863

Modalità di presentazione del reclamo

Il cittadino/utente può presentare reclamo presentandosi direttamente all'ufficio, fornendo oralmente le proprie osservazioni, ovvero compilando apposito modulo distribuito presso l'Ufficio dei Rapporti con il Pubblico e consegnando lo stesso modulo compilato nei giorni previsti di apertura al pubblico.

QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE

A) Qualità della struttura

	INSUFFICIENTE	SUFFICIENTE	DISCRETO	BUONO	OTTIMO
1. Adeguatezza degli orari di apertura					
2. Confort dei locali					
3. Adeguatezza degli spazi					
4. Pulizia dei servizi igienici					

B) Organizzazione della struttura

	INSUFFICIENTE	SUFFICIENTE	DISCRETO	BUONO	OTTIMO
1. Adeguatezza delle informazioni ricevute sulle condizioni di salute del figlio, sulla terapie e sui professionisti sanitari implicati					
2. Adeguatezza delle informazioni ricevute sulla partecipazione attiva dei genitori al piano di trattamento dei figli					
3. Adeguatezza del tempo dedicato dagli operatori					
4. I colloqui tra il personale sanitario e le famiglie si svolgono nel rispetto della riservatezza					
5. Disponibilità e reperibilità degli operatori					
6. Tutela degli utenti che si trovano in condizioni di fragilità					
7. Disponibilità di strumenti informativi sulle modalità di erogazione delle prestazioni/servizi offerti					
8. Adeguatezza degli strumenti per la comunicazione esterna (sito web, carta dei servizi)					
9. Garanzia della sicurezza degli operatori e degli utenti					
10. Concordanza delle informazioni ricevute da operatori sanitari differenti					
11. Rapporto con gli operatori					
12. Come valuta l'assistenza ricevuta?					

**A) Suggerimenti**
