

CARTA DEI SERVIZI



Studio di Neuropsicologia, Logopedia e Psicologia

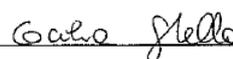
Via Amilcare Ponchielli 6, 06073 – Corciano (Perugia)

Indice

1 INFORMAZIONI GENERALI	2
2 PRINCIPI FONDAMENTALI	2
3 PRESENTAZIONE STRUTTURA, CRITERI DI ELEGGIBILITA' E MODALITA' DI EROGAZIONE DEI SERVIZI	3
4 SICUREZZA ED INFORMAZIONE	8
5 PRESTAZIONI E SERVIZI EROGATI	9
6 TUTELA E PARTECIPAZIONE	10
7 MISSION, VISION E POLITICA DELLA QUALITA'	11
8 DIRITTI E DOVERI DEL CITTADINO	13
9 STANDARD DI QUALITA', IMPEGNI E PROGRAMMI	14

Aggiornata al 15/02/2023

La Direzione



1 INFORMAZIONI GENERALI

La presente Carta dei Servizi è il documento che regola i rapporti tra il cittadino-utente e STUDIO KAIROS.

In essa sono contenute tutte le informazioni riguardanti i servizi e le prestazioni sanitarie offerte al pubblico, le modalità di accesso, gli standard di qualità, la tutela e partecipazione dei cittadini-utenti: il fine è quello di perseguire la soddisfazione del cliente nell'ambito del miglioramento continuo e con la possibilità, per l'utente, di poter inoltrare reclami di disservizi, in maniera da risolverli tempestivamente.

Va precisato, inoltre, che ciò che si leggerà in questa "Carta" è solo una parte delle attività svolte dagli operatori; sono state qui selezionate le informazioni ritenute di maggiore utilità per l'utente ed escluse quelle attività interne ai servizi, che sono di carattere organizzativo-gestionale che garantiscono il corretto svolgimento delle prestazioni rivolte all'utenza.

2 PRINCIPI FONDAMENTALI

Eguaglianza:

L'erogazione delle prestazioni è ispirata al principio di uguaglianza dei diritti degli Utenti.

Le regole riguardanti i rapporti fra gli Utenti e l'Azienda sono eguali per tutti. Nessuna distinzione nell'erogazione del servizio è ammessa per motivi riguardanti: sesso, razza, lingua, religione ed opinioni politiche.

E' garantita la parità di trattamento, a parità di condizioni della prestazione erogata, fra tutte le categorie di Utenza.

Imparzialità:

Il Centro ispira i propri comportamenti, nei confronti degli Utenti, ai criteri di obiettività, giustizia ed imparzialità;

Continuità:

Nell'ambito degli orari di apertura l'erogazione dei servizi è assicurata in modo continuo e regolare. In caso di funzionamento irregolare e di interruzione del servizio verranno adottate misure volte a limitare o ridurre i disagi agli utenti.

Diritto di scelta:

Ogni Utente ha diritto di libera scelta del presidio di cura.

L'esercizio del Diritto di scelta da parte dell'Utente non deve comportare violazioni, da parte dell'Azienda, dei diritti dell'Utente.

Partecipazione:

Il Centro favorisce la partecipazione degli Utenti sia per la tutela del Diritto alla corretta erogazione del servizio, sia per ottenere la sua fattiva collaborazione.

A tal riguardo l'Azienda dispone un servizio di accoglimento di proposte, osservazioni, reclami, da parte dell'utente, e ne garantisce un tempestivo riscontro.

Efficacia ed efficienza:

Il Centro nell'erogazione del servizio persegue obiettivi di efficacia ed efficienza, adottando tutte le misure idonee al raggiungimento degli obiettivi suddetti.

Tutela della Privacy:

il centro garantisce il rispetto del Regolamento UE 679/2016-GDPR

Rispetto della sicurezza:

il centro garantisce l'applicazione delle leggi in materia di sicurezza (Dlgs. 81/08 e s.m.i.).

3 PRESENTAZIONE STRUTTURA, CRITERI DI ELEGGIBILITA' E MODALITA' DI EROGAZIONE DEI SERVIZI

Studio Kairòs nasce nel 2017 come punto di incontro di professionisti specializzati in neuropsicologia, psicologia, logopedia e psicoterapia, motivati a collaborare nella presa in carico del paziente e della sua famiglia.

Le attività del Centro si rivolgono a:

- soggetti in età evolutiva con ritardo nello sviluppo del linguaggio o con disturbo del linguaggio, sospetto o diagnosticato, sia specifico (disturbo specifico dell'articolazione dell'eloquio/Disturbo fonetico-fonologico, Disturbo del linguaggio espressivo, Disturbo della comprensione del linguaggio/Disturbo del linguaggio, sia aspecifico (secondario a sindrome genetica, disabilità intellettiva, deficit uditivo, disprassia orale, disturbo dello spettro dell'autismo, traumi cranici, patologie neurologiche);
- soggetti in età adulta o geriatrica con disturbi acquisiti del linguaggio (afasie) secondari a malattie neurodegenerative, traumi cranici, ictus, tumori, patologie neurologiche, abuso di sostanze;
- Soggetti in età evolutiva o adulta con disturbo della comunicazione sociale (disturbo della pragmatica del linguaggio);
- soggetti in età evolutiva o in età adulta con squilibrio muscolare oro-facciale o con disturbo della deglutizione funzionale (ad esclusione dei soggetti con disfagia)
- soggetti in età evolutiva o in età adulta con disturbo dello spettro dell'autismo;
- soggetti in età evolutiva o adulta con disturbo della fluenza (balbuzie);
- soggetti in età evolutiva o in età adulta con disturbi specifici dell'apprendimento (dislessia, disortografia, disgrafia, discalculia, disturbo della comprensione del testo scritto);
- soggetti in età evolutiva o adulta con difficoltà di apprendimento o con disturbo aspecifico dell'apprendimento, secondario a situazione di svantaggio socio-culturale, ad altro disturbo del neurosviluppo (disturbo di linguaggio, autismo, disturbo da deficit dell'attenzione/iperattività, disabilità intellettiva), a sindrome genetica, a disabilità intellettiva, a disturbo emotivo-comportamentale o a patologia neurologica;
- soggetti in età evolutiva o adulta con disturbo da deficit dell'attenzione con o senza iperattività;
- soggetti in età evolutiva o adulta con disabilità intellettiva;
- soggetti in età evolutiva con disturbi del movimento (disprassia, disturbo della coordinazione motoria);

- soggetti in età evolutiva o adulta con disturbi da Tic (Sindrome di Tourette, Disturbo persistente da tic motori o vocali, disturbo transitorio da tic)
- soggetti in età adulta con disturbi neuropsicologici (disturbi spaziali, disturbi del linguaggio, disturbi dell'attenzione, disturbi della memoria, disturbi del riconoscimento, disturbi del movimento, disturbi dell'attenzione);
- soggetti in età evolutiva con disturbi emotivo-comportamentali (Disturbo oppositivo-provocatorio, disturbo della condotta);
- soggetti in età evolutiva o in età adulta con disturbo psicologico (depressione, disturbo d'ansia, disturbo ossessivo-compulsivo, disturbi dell'attaccamento, disturbi di personalità);
- Soggetti in età evolutiva con mutismo selettivo;
- soggetti in età evolutiva o adulta che necessitano di acquisire un metodo di studio efficace;
- soggetti in età evolutiva, adulta o geriatrica che necessitano di un percorso di consulenza psicologica o di sostegno psicologico per affrontare momenti di cambiamento o di crisi, per importanti decisioni da prendere o per una crescita personale;
- famiglie che presentano, tra i membri, difficoltà o disequilibrio che riguardano la sfera dell'emozione, della comunicazione e della relazione;
- famiglie e coppie per percorsi di sostegno psicologico e della genitorialità
- soggetti in età adulta o geriatrica con malattie neurodegenerative (Malattia di Alzheimer, Morbo di Parkinson, Parkinsonismi, Malattia con Corpi di Lewy, SLA, demenze);
- soggetti in età adulta o geriatrica con danni neurologici conseguenti a traumi cranici, tumori, interventi chirurgici, sindromi metaboliche, abuso di sostanze.
- familiari di bambini/e o ragazzi/e con disturbi del neuro sviluppo per sportelli informativi, percorsi di *parent training*, consulenza psico-educativa, mediazione scuola-famiglia, orientamento;
- familiari o *caregiver* di adulti con malattie neuro-degenerative o neurologiche;
- insegnanti di bambini/e e ragazzi/e con disturbi del neurosviluppo per condivisione degli obiettivi educativi e didattici, delle strategie educative e di gestione del comportamento, dell'uso degli strumenti compensativi e dispensativi, o per il *teacher-training*;
- scuole per consulenza, formazione e aggiornamento professionale dei docenti.
- studenti o adulti che necessitano di un orientamento per avviare o modificare percorsi di studio o lavorativi;
- persone che necessitano di aggiornamento di una diagnosi precedente per: esame della patente, percorso universitario, concorsi e/o necessità lavorative

L'ambulatorio ha da sempre, come obiettivo principale, la totale soddisfazione dei propri Pazienti.

La politica dello Studio Kairòs è quello di creare un servizio, radicato nel territorio, dove le persone con difficoltà di natura neuropsicologica, logopedica e psicologica possano essere accolte nella loro globalità; a tale proposito la presa in carico viene condotta da un'equipe multidisciplinare che valuta le caratteristiche personali del soggetto, elabora ed attua un piano di intervento abilitativo/riabilitativo individualizzato che tenga conto anche dei dati di realtà e della fattibilità degli interventi proposti.

L'Equipe multidisciplinare e il lavoro sinergico e integrato tra le diverse figure professionali sono i punti di forza dello Studio Kairòs. L'Equipe è composta da professionisti del settore con comprovata

esperienza, specializzati in ambiti di interventi diversi, così da poter coprire quante più esigenze possibili nella presa in carico del bambino, adulto e anziano.

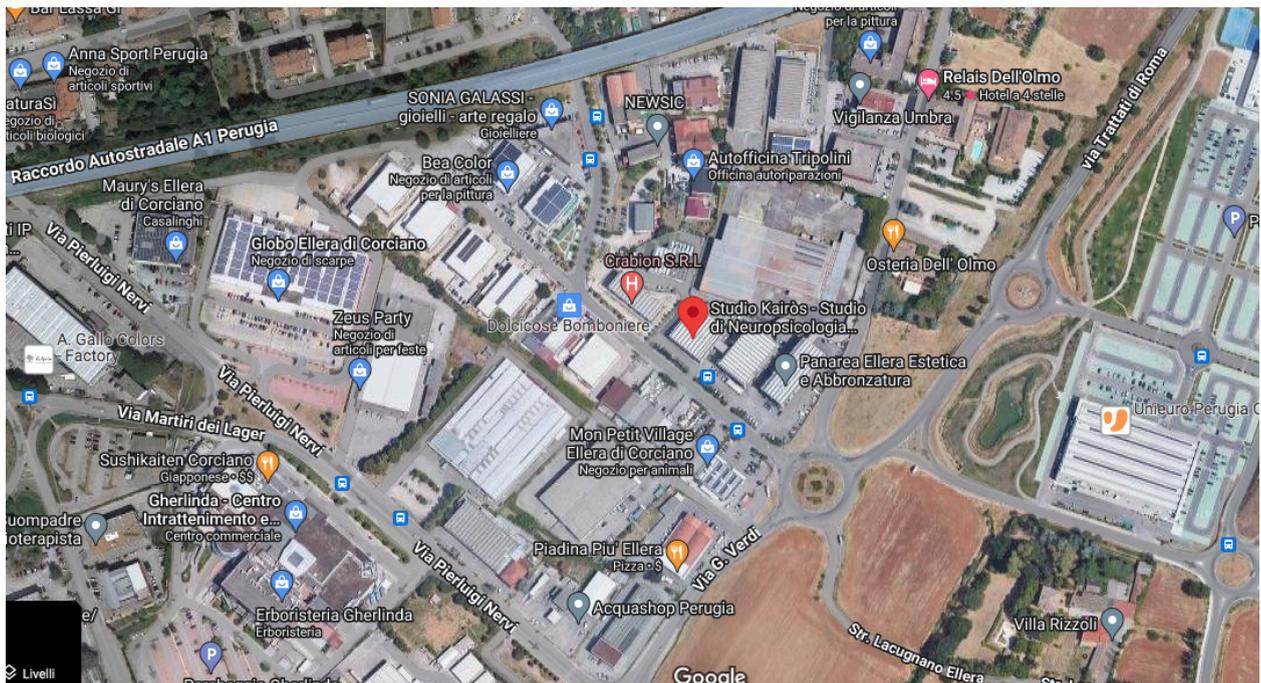
Lo standard di qualità delle prestazioni viene costantemente rivisto e migliorato per:

- assicurare la qualità
- adeguare le prestazioni sanitarie ai tempi
- ottimizzare i rapporti organizzativi
- minimizzare i tempi di attesa
- favorire il coinvolgimento e la collaborazione di tutti
- incentivare il costante aggiornamento dell'Equipe.

Il nostro ambulatorio opera in forma privata in Via Amilcare Ponchielli 6, Ellera di Corciano (PG).

Percorrendo il Raccordo Autostradale A1 Perugia-Bettolle, prendere l'uscita Olmo provenendo da Perugia, o l'uscita Corciano, provenendo da Firenze.

Autobus linea Urbana X o F, fermata via Ponchielli .



La struttura è dotata di ascensore al fine di poter accedere direttamente al piano dell'ambulatorio.

Per i soggetti a ridotta capacità motoria sono presenti due posti auto dedicati e al parcheggio del secondo piano dell'edificio.

Aree di accesso al pubblico:

1 Accettazione

2 Sala d'attesa

3 Ambulatori per visite

4 Servizi igienici

Apertura al pubblico

Dal Lunedì al Sabato, su appuntamento, nelle fasce orarie 8.00-13.00 e 14.00-20.00

Per informazioni e prenotazioni è possibile telefonare ai numeri **075 5171890** e **371 3636857** o mandare un'e-mail all'indirizzo info@kairos-perugia.it.

Chiunque abbia necessità dei nostri servizi verrà poi contattato dal professionista di riferimento per fissare data e orario della visita.

ACCOGLIENZA E PRIMO COLLOQUIO

Al primo contatto, al paziente vengono fornite al paziente tutte le informazioni necessarie per l'esecuzione della prestazione, compresi i costi applicati e vengono chiarite/i le perplessità e i dubbi, eventualmente formulate/i. Si invita inoltre il cliente/paziente a portare in sede di primo colloquio, tutti i referti/valutazioni precedenti che potrebbero essere utili all'inquadramento clinico. Tutti i referti/valutazioni saranno conservati in copia nella cartella clinica e gli originali resteranno al proprietario.

La richiesta di appuntamento viene gestita garantendo la prima disponibilità utile. Il servizio viene erogato entro 15 giorni lavorativi. Il tariffario delle prestazioni è inoltre disponibile in forma cartacea presso lo studio, ben visibile ai clienti. Non è presente una lista di attesa in quanto riusciamo a programmare gli incontri garantendo la disponibilità entro i giorni dichiarati.

Durante il primo appuntamento viene effettuato un colloquio anamnestico e valutato il rispetto dei criteri di eleggibilità e l'appropriatezza della richiesta. Nel caso di adulti viene accolto direttamente il paziente (accompagnato da familiari qualora sia necessario e richiesto dal paziente stesso), nel caso di minori al primo colloquio è richiesta la sola presenza dei genitori.

Prima dell'erogazione del servizio il paziente viene informato, ai sensi del regolamento UE 679/16, in merito al trattamento dei dati personali e sensibili e gli viene richiesta la sottoscrizione delle necessarie autorizzazioni.

Durante il colloquio viene effettuata la raccolta anamnestica; eventuali altre diagnosi o certificati che i genitori/tutori o il paziente ritengano di voler portare a conoscenza del professionista dovranno essere prodotti esclusivamente in copia.

VALUTAZIONE

Sulla base del primo colloquio, se necessario, si procede con le valutazioni specifiche per l'approfondimento diagnostico. Qualora il professionista rilevi la necessità di un approfondimento diagnostico verranno date indicazioni circa i costi, le modalità di svolgimento di ulteriori valutazioni specialistiche proposte e fissati gli incontri necessari per effettuarle.

Quest'ultime possono essere:

- 1) valutazione neuropsichiatrica;
- 2) valutazione neuropsicologica;
- 3) valutazione cognitiva;
- 4) valutazione logopedica;
- 5) valutazione del profilo di personalità;
- 6) valutazione psicologica individuale/familiare;
- 7) valutazione neuro e psico motoria.

Le valutazioni coinvolgono diverse figure e professionisti; in particolare:

- Psicologo;
- Psicoterapeuta;
- Logopedista;
- TNPEE;
- Neuropsichiatra infantile.

Al termine del percorso di valutazione viene effettuata una riunione di Equipe al fine di redigere la relazione funzionale conclusiva.

La valutazione finale viene illustrata al paziente o ai genitori/tutori del minore oltre alla descrizione dell'eventuale percorso terapeutico consigliato. La relazione clinica viene consegnata entro i successivi 15 giorni.

E' previsto l'eventuale contatto con le istituzioni coinvolte (scuole, centri di riabilitazione pubblici o privati) o con le altre figure cliniche che hanno in carico il paziente, per condividere le modalità di intervento, dietro autorizzazione scritta del paziente o dei genitori/tutori.

PIANO D'INTERVENTO

Sulla base della valutazione finale, viene concordato il piano riabilitativo indicante la tipologia degli interventi e la durata dei cicli di terapia, tenendo presente che non è possibile prevedere a priori il numero di sedute necessarie al raggiungimento degli obiettivi.

Il paziente (o i genitori/tutori in caso di soggetto minorenni) vengono informati dal responsabile del percorso terapeutico circa le figure professionali coinvolte nella riabilitazione, la frequenza degli incontri riabilitativi e il periodo complessivo dell'intervento; il referente fornisce, inoltre, l'indicazione dei costi e delle modalità di pagamento. Al termine del periodo riabilitativo, generalmente di minimo tre mesi, viene effettuata una rivalutazione e un controllo per verificare l'efficacia e l'efficienza del trattamento.

Il centro è disponibile, in caso di urgenze, a prorogare l'orario di apertura.

VERIFICA DEI RISULTATI

Al termine di ciascun ciclo di terapia viene proposta una valutazione per verificare i risultati raggiunti. Tale verifica può essere rimandata nel caso in cui fin dalla prima valutazione, nel progetto d'intervento siano previsti più cicli di terapia consecutivi o nel caso in cui al termine del ciclo si ravvisi la necessità di proseguire la terapia oltre al primo ciclo e si concorda con il paziente o con i genitori/tutori si agire in tal senso. Dopo ciascuna verifica l'équipe clinica discute i risultati e decide se aggiornare il piano d'intervento.

Una verifica con aggiornamento del piano d'intervento può essere effettuata anche nel corso del ciclo d'intervento, qualora il professionista che esegue il trattamento rilevi che gli obiettivi sono stati raggiunti o che, al contrario, ci siano delle difficoltà non emerse in precedenza, o qualora il paziente o i genitori/tutori comunichino eventuali aggiornamenti.

Alle dimissioni viene proposto un follow-up a distanza di tre o sei mesi, a seconda delle necessità e del tipo di trattamento effettuato.

4 SICUREZZA ED INFORMAZIONE

Consenso informato

Il consenso informato ha come obiettivo la tutela del paziente e si fonda sui seguenti principi fondamentali:

- A. Informare il paziente sulle modalità delle procedure diagnostico-terapeutiche alla quali sarà sottoposto
- B. Garantire la piena e consapevole adesione del paziente ai trattamenti previsti

Il consenso è informato solo se il professionista ha accertato di essere stato compreso dal paziente e questi abbia espresso libero assenso al trattamento descritto, sottoscrivendo apposito modulo.

In caso di minore il modulo dovrà necessariamente essere firmato da entrambi i genitori.

TEMPISTICHE E MODALITÀ PER L'ACCESSO ALLA CARTELLA UTENTE

I documenti relativi all'utente, richiesti successivamente alla prestazione in copia, possono essere rilasciati:

- A. al paziente maggiorenne a cui si riferisce la documentazione sanitaria, previa esibizione di un documento di riconoscimento in corso di validità;
- B. ai soggetti che esercitano la potestà genitoriale, se il paziente è minorenne;
- C. nel caso di revoca della potestà ad entrambi i genitori, il diritto d'accesso spetta solo al tutore, previa produzione di copia dell'atto di nomina;
- D. in caso di soggetto inabilitato (art. 415 c.c.) al tutore, previa produzione di copia dell'atto di nomina, o per il soggetto beneficiario di un provvedimento di amministrazione di sostegno, mediante l'assistenza dell'amministratore nominato dal Tribunale, previa produzione di copia del decreto di nomina del Giudice Tutelare;
- E. alla persona delegata per iscritto dal paziente o da chi esercita la potestà o la tutela. In tal caso dovrà essere presentata la delega e copia del documento d'identità del delegante e di quello del delegato, che verrà identificato al momento del ritiro della documentazione;

F. agli eredi legittimi o testamentari di paziente deceduto, previo accertamento del loro stato di erede.

La richiesta deve essere sempre formulata tramite documento scritto.

Ulteriori richieste effettuate da persone non rientranti nei casi sopra riportati verranno valutate con la collaborazione del consulente legale al fine di verificare il rispetto delle leggi e norme di riferimento in materia di accesso ai documenti sanitari (GDPR, legge 241/90...).

Il centro si impegna alla consegna della copia conforme all'originale della cartella clinica all'avente diritto in un tempo di 7 giorni lavorativi dal ricevimento della richiesta.

In caso di integrazioni le stesse verranno fornite entro 30 giorni dalla richiesta.

5 PRESTAZIONI E SERVIZI EROGATI

Il centro ha una serie di professionisti a disposizione dell'utente. In particolare:

- 5 Psicologi
- 2 Logopediste
- 1 Terapista della neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva
- 1 Neuropsichiatra Infantile
- 1 Direttore sanitario laureato in Medicina e Chirurgia e specializzato in Psicoterapia
- 1 Biologa Nutrizionista

Nel nostro studio ci occupiamo di:

Attività clinica (vedere dettaglio al punto 3)

Area "neuropsicologia, logopedia e psicologia"

- età evolutiva
- *disturbi del linguaggio e della comunicazione, disturbi dell'attenzione, disturbi dell'apprendimento, disturbi motori e psicomotori, disturbi emotivo-comportamentali, disturbi dello spettro autistico, disturbi foniatrici, disfluenze, squilibrio muscolare oro-facciale, deglutizione disfunzionale;*
- età adulta e geriatrica
- *deficit cognitivi, linguistici ed emotivo-comportamentali conseguenti ad ictus, traumi cranici e malattie*
- *degenerative (malattia di Alzheimer, morbo di Parkinson, ecc), disturbi foniatrici, disfluenza, squilibrio muscolare oro-facciale, disturbi della deglutizione, ecc..*

Area "Psicoterapia"

- Psicoterapia individuale dell'età evolutiva e adulta, psicoterapia di coppia, terapia familiare.

Area "Nutrizione"

- Visite e consulenze nutrizionali, elaborazione di piani nutrizionali personalizzati, percorsi di educazione alimentare.

Tutoraggio

Il Tutoraggio è una consulenza psicologica di sostegno allo studio mirata a far acquisire un metodo di studio efficace e a far raggiungere l'autonomia nello studio e nello svolgimento dei compiti pomeridiani. È rivolto a bambini e ragazzi con difficoltà di apprendimento temporanee, con DSA (Disturbi Specifici dell'Apprendimento) o con BES (Bisogni Educativi Speciali), ma anche a coloro che vogliono potenziare le proprie abilità e migliorare il proprio curriculum.

È un intervento individualizzato che, oltre a potenziare le abilità attraverso strumenti e strategie, implementa l'autostima e la motivazione ad apprendere. Può essere condotto anche in piccoli gruppi di coetanei.

Formazione/informazione

Eventi formativi e informativi rivolti a pazienti, genitori, *caregivers*, professionisti sanitari, insegnanti, ecc... su temi di interesse neuropsicologico, psicologico e logopedico. Gli eventi possono essere gratuiti o a pagamento, proposti dallo studio o erogati su richiesta.

Laboratori educativi e/o ricreativi

Attività in piccoli gruppi rivolti a bambini e ragazzi su specifici argomenti, come ad esempio il metodo di studio, il gioco, le emozioni e l'alimentazione. I laboratori si pongono l'obiettivo di sviluppare consapevolezza, conoscenze e specifiche abilità attraverso un approccio ludico.

6 TUTELA E PARTECIPAZIONE

Il centro intende favorire la comunicazione, l'informazione e la partecipazione tra la struttura e i cittadini raccogliendo qualsiasi suggerimento o reclamo.

A tal fine sono presenti presso l'ingresso del centro i questionari di soddisfazione dove l'utente può esprimere il proprio parere sulla qualità del servizio, formulare suggerimenti o reclami. Le schede vanno inserite nell'apposita cassetta dislocata all'ingresso del centro. Il personale invita sempre i clienti a compilare il questionario.

In caso di reclamo segnalato nelle schede, su richiesta del cliente, sarà cura della struttura informare lo stesso sia sulle cause che sulle azioni correttive intraprese entro quindici giorni dall'apertura della teca. Quest'ultima verrà aperta a fine mese.

Inoltre, il cliente può formulare il reclamo telefonicamente contattando il centro ai numeri riportati nella presente Carta Servizi.

Le informazioni serviranno per il riesame della direzione e per la verifica delle prestazioni del sistema di gestione adottato.

Sono inoltre a disposizione lo staff e gli operatori sanitari per ascoltare attivamente le esigenze degli utenti.

7 MISSION, VISION E POLITICA DELLA QUALITA'

La Direzione si è dotata di un sistema di gestione per la qualità per i servizi resi quale centro di neuropsicologia, logopedia e psicologia, ponendo il cliente e la sua soddisfazione quale fattore centrale di riferimento.

L'adozione di un sistema qualità è il culmine di un progetto di organizzazione interna delle metodologie operative, delle responsabilità del personale e delle procedure, in un percorso aziendale che non rappresenta un punto di arrivo, bensì una tappa nel processo di continuo miglioramento del nostro centro e del sistema di gestione adottato; il tutto al fine del soddisfacimento delle esigenze e delle aspettative dei clienti e delle parti interessate.

Il presente documento è stato creato sulla base della missione e dei valori fondamentali della nostra struttura.

La nostra missione è quella di farsi carico dei problemi del cliente e di tutelare lo stesso, cercando di offrire risposte sempre più adeguate ai bisogni sanitari della popolazione e di coinvolgere tutta l'Equipe nell'ottenimento della soddisfazione del cliente e delle parti interessate.

Per questo la struttura si è dotata di professionisti esperti, con comprovata esperienza, specializzati in ambiti di intervento differenti, così da coprire quante più esigenze possibili nella presa in carico del bambino e adulto.

La Direzione intende inoltre lavorare in maniera armonica con la parte istituzionale che individua gli obiettivi da raggiungere nel rispetto delle regole e con la partecipazione dei medici, degli operatori sanitari a vari livelli che forniscono il proprio fondamentale contributo nel sistema.

La Direzione ha inoltre determinato e affrontato i rischi e le opportunità che possono influenzare la conformità dei prodotti e servizi e la capacità di accrescere la soddisfazione del cliente, partendo dal contesto in cui si opera. Sulla base di quanto emerso si sono colte dei requisiti e delle aspettative che il centro ha recepito trasformandoli in obiettivi e indicatori e predisponendo un sistema di gestione appropriato.

Infine la Direzione, come orientamento strategico, intende attenersi, nello svolgimento del servizio di assistenza, agli indirizzi previsti dalla normativa di riordino del SSN quali i requisiti organizzativi generali e specifici per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie (D.P.R. 14/01/97), requisiti organizzativi aggiuntivi stabiliti dall'autorità regionale per l'accreditamento delle strutture sanitarie e socio sanitarie, il piano sanitario nazionale, il piano sanitario regionale e tutto quanto previsto dalle norme e leggi che regolano l'accreditamento, investendo in risorse e infrastrutture adeguate.

A tal fine la struttura intende promuovere il miglioramento continuo del sistema di gestione al fine di garantire la qualità e sicurezza delle prestazioni erogate, attraverso:

- il rispetto delle linee guida e protocolli di riferimento nell'espletamento del servizio;
- la ricerca e il monitoraggio del grado di soddisfazione degli utenti sul servizio effettuato;
- la valorizzazione del livello di competenza tecnico-professionale degli operatori grazie a percorsi di formazione interna e di confronto sistematico attraverso le riunioni di equipe multidisciplinare;

- la redazione, emissione e diffusione della Carta dei Servizi quale enunciazione di principi (eguaglianza, imparzialità, continuità, partecipazione ecc.), guida per gli utenti e illustrazione delle loro garanzie;
- il consolidamento delle prassi di lavoro che prevedono sistematici momenti di confronto e integrazione con l'utenza e con gli operatori del centro al fine di garantire una crescente attenzione al grado di soddisfazione degli operatori e degli utenti.
- il mantenimento e l'aggiornamento del sistema di gestione in funzione delle modifiche nel tempo dei bisogni sanitari;
- il rispetto della normativa di settore, relativa alla sicurezza dei dati personali e alla privacy (Regolamento UE 2016/679 e s.m.i.);
- il rispetto della sicurezza e la salvaguardia degli operatori durante lo svolgimento delle attività presso la struttura. (Dlgs.81/08 e le disposizioni integrative e correttive apportate dal Dlgs 106 del 3/08/09 e s.m.i.);
- il rispetto delle pari opportunità di accesso a servizi di uguale qualità ai cittadini;
- la garanzia dell'informazione e della comunicazione con i clienti.

Sulla base della politica della qualità vengono definiti annualmente degli obiettivi al fine di monitorare il servizio erogato ed assicurare il pieno rispetto della missione aziendale.

Tra gli obiettivi definiti annualmente dalla direzione con il supporto del direttore sanitario e del personale rientrano:

- Obiettivi relativi al miglioramento e monitoraggio dei servizi primari;
- Obiettivi relativi alla soddisfazione del cliente;
- Obiettivi relativi ai processi di supporto.

Gli obiettivi, gli indicatori, messi in atto per il monitoraggio degli stessi, e la politica per la qualità verranno portati a conoscenza del personale da parte della Direzione tramite momenti di incontro affinché vengano compresi e sostenuti al fine dell'attuazione delle azioni individuate per il raggiungimento degli stessi.

Inoltre, la direzione diffonde la politica affiggendo la stessa presso il proprio centro al fine di portare a conoscenza della stessa sia il cittadino utente che la struttura interna.

Periodicamente, durante il riesame della direzione gli obiettivi, e la politica per la qualità verranno riesaminati ed eventualmente ridefiniti al fine di un loro adeguamento.

Per il raggiungimento degli obiettivi di cui sopra l'organizzazione intende:

1. monitorare le esigenze e le aspettative del mercato in particolare quello che coinvolge il cliente;
2. coinvolgere il personale nel raggiungimento degli obiettivi;
3. definire in appositi documenti obiettivi e indici misurabili legati per es., alle non conformità, ai reclami da parte dei clienti;
4. individuare i momenti di controllo e di riesame degli obiettivi;

5. registrare l'attività di pianificazione, di controllo e di riesame;
6. mettere a disposizione le risorse necessarie;
7. costruire un sistema di informazione con il cliente puntuale e corretto.

Per maggiori informazioni sugli obiettivi individuati in relazione alle diverse aree all'interno dell'azienda e ai controlli predisposti per verificare il raggiungimento degli stessi è stata predisposta apposita documentazione. Il piano di miglioramento riporta indicatori specifici che consentono di verificare il livello raggiunto ed individuare le aree di miglioramento. Quest'ultimo viene allegato al riesame e\o utilizzato separatamente in base alle esigenze interne.

Per l'istituzione, gestione e applicazione del sistema di gestione per la qualità è stato infine nominato il **Responsabile del Sistema di gestione per la Qualità e Accreditamento (RSQ)**, avente la specifica autorità per assicurare che il SQ, istituito e mantenuto attivo, sia conforme alla norma di riferimento.

8 DIRITTI E DOVERI DEL CITTADINO

DIRITTI

Il cliente ha diritto:

- al rispetto della propria dignità, intimità e pudore
- ad essere trattato con cortesia e umanità, senza arroganza
- ad avere preventivamente informazioni corrette, chiare ed esaustive sui servizi resi dal centro
 - ad avere a disposizione una cartella clinica chiara, leggibile e contenente tutte le informazioni indispensabili
 - a proporre reclami che debbono essere sollecitamente esaminati, ed essere informato sull'esito degli stessi.
 - di ottenere che i dati relativi alla propria situazione di salute ed ogni altra circostanza che lo riguardi, rimangano segreti
 - di essere assistito e curato con premura ed attenzione, nel rispetto della dignità umana e delle proprie convinzioni filosofiche e religiose

DOVERI

Il cliente è tenuto:

- ad avere un comportamento responsabile in ogni momento
- al rispetto degli ambienti, delle attrezzature e degli arredi che si trovano all'interno della struttura
 - al rispetto degli orari delle visite al fine di permettere lo svolgimento ottimale del servizio per tutta l'utenza
 - al rispetto del divieto di fumo all'interno della struttura. Il fumo è dannoso alla salute pertanto in tutti gli ambienti del Centro vige il divieto di fumare in ottemperanza alla Legge 11/11/1995 n. 584 art. 1, al DPCM 14/12/1995 art. 3, alla L. 16 gennaio 2003 n. 51 art. 3 e successive.

9 STANDARD DI QUALITÀ, IMPEGNI E PROGRAMMI

Studio Kairos, ha introdotto e implementato un sistema di gestione al fine di migliorare con continuità i propri servizi e gli standard qualitativi. A tal fine ha pianificato le proprie attività, introdotto indicatori capaci di misurare le prestazioni e ponendosi obiettivi sempre più ambiziosi.

A tal fine il centro si impegna a:

- Sviluppare e sostenere autonomia e responsabilità a tutti i livelli della Struttura.
- Definire con chiarezza ruoli e responsabilità.
- Valorizzare le competenze e l'impegno dei professionisti della struttura per ideare, progettare e promuovere le proprie politiche.
 - Garantire un sistema di verifiche degli impegni assunti.
 - Sviluppare un sistema di comunicazione aziendale che garantisca omogeneità, coerenza, diffusione e correttezza dell'informazione verso l'interno e l'esterno.
 - Promuovere l'attivazione di percorsi e procedure gestionali che garantiscano la centralità dell'Utente e dei suoi CAREGIVERS.

Il sistema di qualità adottato ha spinto infine la struttura ad orientare i suoi obiettivi nella realizzazione dei seguenti programmi:

- a. **impiego di procedure e protocolli:** gli operatori, a vari livelli utilizzano procedure e protocolli documentati, che indicano il modo in cui un determinato processo viene realizzato e protocolli dettagliati che consentono agli operatori di avere regole comuni per il raggiungimento degli obiettivi. Periodicamente vengono aggiornati sulla base delle esigenze interne;
- b. **valutazione degli Utenti:** consiste nell'analisi delle caratteristiche dell'utente in modo che tutta l'équipe multidisciplinare possa conoscere la situazione globale dello stesso e definire il percorso più adeguato
- c. **attuazione del Regolamento UE 679/16 (GDPR):** La Struttura ottempera agli obblighi previsti dalla normativa in materia di sicurezza dei propri dati personali. In particolare, la struttura informa gli interessati in relazione alle modalità di trattamento dei propri dati personali, garantisce idonee misure di sicurezza in ottemperanza alle normative vigenti
- d. **programmi di formazione dei professionisti:** Convinti dell'importanza della formazione e delle riunioni in particolare, dell'équipe, la Direzione è molto attenta alla promozione di momenti di incontro e formativi
- e. **predisposizione di lavori personalizzati** che tengano conto delle caratteristiche e delle necessità del singolo utente.

Gli obiettivi di qualità

La presente Carta dei Servizi definisce gli obiettivi di qualità che intende garantire all'utente ed ai suoi familiari che sono:

- rispondere ai bisogni delle persone
- tutelare i loro diritti e richiederne la partecipazione
- erogare un servizio di buon livello organizzativo
- erogare un servizio di buon livello tecnico-operativo
- ricercare efficienza ed efficacia.

AREA- FATTORI di QUALITA'	CARATTERISTICA (INDICATORI E STANDARD di QUALITA' GARANTITA)
Aspetti legati all'organizzazione sanitaria	<ul style="list-style-type: none"> ● procedure di lavoro standardizzate per gli operatori sanitari; ● utilizzo protocolli, linee guida e scale di valutazione riconosciute a livello nazionale e internazionale
Aspetti legati alla prestazione	<ul style="list-style-type: none"> ● somministrazione, ove previsto, di adeguati consensi informati; ● informazione puntuale al cliente delle caratteristiche della prestazione in sede di anamnesi iniziale, ove prevista ● rispetto del regolamento UE 679/16 e s.m.i.
Aspetti legati all'ambiente di lavoro	<ul style="list-style-type: none"> ● rispetto dei controlli obbligatori per legge in merito alle verifiche di messa a terra, degli estintori e di tutto quanto previsto dalla normativa applicabile; ● controllo puntuale delle manutenzioni straordinarie da parte di un operatore dedicato ● spazi luminosi e confortevoli
Aspetti legati alla soddisfazione del cliente	<ul style="list-style-type: none"> ● tempi di risposta ai reclami entro quindici giorni dall'avvenuta conoscenza degli stessi; ● somministrazione di questionari di soddisfazione del cliente e monitoraggio dei valori emersi al fine di attuare eventuali azioni correttive; ● inserimento nel sito aziendale del risultato della customer satisfaction annuale con indicazione delle azioni di miglioramento adottate, se ritenute necessario
Aspetti legati alle risorse umane	<ul style="list-style-type: none"> ● presenza di professionisti con comprovata esperienza, specializzata in ambiti di intervento differenti ai fini della copertura delle esigenze del bambino e dell'adulto; ● riunioni continue dell'equipe multidisciplinare; continui scambi di informazioni e confronti di tutta l'Equipe multidisciplinare.
Aspetti legati alle esigenze ambientali	<ul style="list-style-type: none"> ● rispetto della legislazione vigente in materia di sicurezza negli ambienti di lavoro; ● rispondenza ai requisiti strutturali descritti dal DPR 14/01/97 e s.m.i.

Gli impegni vengono monitorati attraverso le verifiche ispettive interne, i controlli periodici effettuati dal Direttore Sanitario, il monitoraggio degli indicatori e degli obiettivi in sede di riesame della Direzione



ALL.04 – PRSQ 02 Rev. 01

e l'applicazione sistematica della documentazione predisposta per la gestione del sistema di gestione interno.