



CARTA DEI SERVIZI SANITARI

Revisione Ottobre 2023

Gentile signora, egregio signore

La presente Carta dei Servizi è stata elaborata con la partecipazione del personale dell'Assohandicap Onlus e approvata dalla Direzione Generale, Direzione Amministrativa e dalla Direzione sanitaria, in conformità alla normativa nazionale e al DCA regione Lazio n. U000311/2014 del 06/10/2014 "Linee guida per l'elaborazione della carta dei servizi sanitari nelle aziende e strutture sanitarie della regione Lazio".

La Carta dei Servizi è resa disponibile in formato elettronico sul nostro Sito Internet ed in formato cartaceo presso le sedi della Struttura.

La Carta dei Servizi rappresenta per noi l'occasione per impegnarci a migliorare continuamente la qualità dei servizi offerti e per ottenere la massima soddisfazione dell'Utente. È la carta di identità da presentare a chi si avvicina alla nostra Struttura al fine di fornire informazioni sui servizi offerti, sulle modalità di accesso e di fruizione delle prestazioni erogate, sugli standard di qualità, sugli impegni e i programmi.

Il Presidente

Rag. Fabrizio Battisti

Indice..... 2

1.0 Presentazione dell'Assohandicap Onlus-Associazione Riabilitazione e Recupero portatori handicap

1.1 Chi siamo	4
1.2 Mission, Impegni e Valori	5
1.3 Organizzazione Generale dell'Associazione Assohandicap Onlus	6
1.4 Foto struttura.....	6
1.5 Come raggiungerci	7

2.0 Informazioni generali

2.1 Parcheggio	8
2.2 Ufficio Accoglienza	8
2.3 Recapiti telefonici	8
2.4 Assistenza per i cittadini stranieri	8
2.5 Ambito territoriale e bacino di utenza	9

3.0 Descrizioni dei servizi e delle relative prestazioni

3.1 Le prestazioni	10
--------------------------	----

4.0 Settore non Residenziale

4.1 Ambulatorio

4.1.1 Area di intervento.....	11
4.1.2 Modalità di accesso.....	12
4.1.3 Percorso assistenziale	13
4.1.4 Assenze temporanee	13

4.2 Domiciliare

4.2.1 Area di intervento	14
4.2.2 Modalità di accesso	15
4.2.3 Percorso assistenziale	15
4.2.4 Assenze temporanee	16

5.0 Settore Semiresidenziale

5.1 Area di intervento	17
5.2 Modalità di accesso	17
5.3 Percorso assistenziale	19
5.4 Assenze temporanee.	22

6.0 Settore Residenziale

6.1 Area di intervento.....	23
6.2 Modalità di accesso.....	24
6.3 Percorso assistenziale	27
6.4 Assenze temporanee	29
6.5 Dimissioni.....	29

7.0 Altri uffici e servizi

7.1 Attività di supporto.....	30
7.1.1 Segreteria Sanitaria.....	30
7.1.2 Direzione Amministrativa.....	30
7.1.3 Servizio assistenza Sociale	31
7.1.4 Formazione e Aggiornamento.....	31
7.1.5 Ristorazione per gli ospiti	31
7.1.6 Servizio lavanderia per gli ospiti.....	31
7.1.7 Tirocinio.....	32
7.1.8 Volontariato.....	32
7.2 Convenzioni e Collaborazioni.....	32
7.2.1 Poliambulatorio "Arcobaleno".....	32
7.2.2 A.S.D "Accademia del Nuoto di Marino".....	33
7.2.3 Croce Rossa Italiana.....	33
7.3 Attività privata ex art. 26.....	34

8.0 Diritti e Doveri del paziente

8.1 Diritti del malato	35
8.2 Doveri del malato.....	36

9.0 Standard di Qualità, impegni, programmi

9.1 Impegni per la Qualità.....	36
9.2 Standard di Qualità.....	37
9.3 Strategie di Qualità.....	37
9.4 Meccanismi di tutela e di verifica.....	38
9.4.1 Gestione dei reclami.....	38
9.4.2 Indagine sulla soddisfazione degli utenti.....	39
9.4.3 Verifica del rispetto degli standard e degli impegni assunti.....	39
9.5 Certificazione Qualità.....	41

1.0 Presentazione dell'Assohandicap ONLUS - Associazione Riabilitazione e Recupero Portatori Handicap

1.1 Chi siamo

L'Assohandicap nasce a Marino il giorno 11 gennaio del 1986 come Associazione di 27 famiglie di ragazzi portatori di handicap con il supporto dell'Ospedale Bambino Gesù. Successivamente nel 1988 l'Assohandicap, raccogliendo più di 200 iscritti, è stata riconosciuta Ente con personalità giuridica propria (Decreto regionale n. 10.716) e iscritta all'Anagrafe delle ONLUS dell'Agenzia delle entrate dal 17/02/1998. La forte richiesta del territorio e l'intento dell'Associazione di utilizzare al meglio le risorse e gli specialisti dell'Associazione Assohandicap hanno poi determinato un'estensione dell'area di intervento.

Attualmente l'Associazione è formata da circa 40 famiglie che danno vita all'Assemblea degli Associati.

L'Assohandicap Onlus gestisce 2 presidi sociosanitari che operano in regime di accreditamento istituzionale con la Regione Lazio:

1. CENTRO DI RIABILITAZIONE (ex art.26 legge n.833/78)

Non Residenziale (posti 118) **D.C.A. n. U00203 del 24.05.2013** con sede in Marino in Via P. Nenni, 12.

2. "IL TETTO" con sede in Marino in Via Pietro Nenni 16, comprendente secondo la D.G.R.362 del 15/6/2021

- a. RSA** posti 40 Assistenza Residenziale di "Mantenimento A"
- b. SEMIRESIDENZIALE** (ex art.26 legge n.833/78) posti 30 di cui 5 Estensivi e 25 di Mantenimento

La sede legale è a Marino in Via P. Nenni, 16 (Roma).

1.2 La Mission, Impegni e Valori

L'Assohandicap Onlus è un'organizzazione senza scopo di lucro che opera nel settore sanitario e sociosanitario ed identifica la propria **Missione** nell'intento di *“prevenire, ridurre o eliminare le condizioni di disabilità, di bisogno, di disagio individuale e familiare per promuovere una cultura della disabilità basata sul concetto di diversità come normalità della condizione umana”* (dal Manifesto del Forum per la Riabilitazione, 2002).

L'Assohandicap Onlus crede nella centralità della persona con disabilità nell'ambito riabilitativo ed assistenziale e concretamente **si impegna** a:

- offrire le migliori condizioni di assistenza nella struttura, intervenendo positivamente nelle aree della personalizzazione e umanizzazione, del comfort e della tutela della salute;
- assicurare, per quanto possibile, il recupero delle funzionalità perse o alterate in pazienti con disabilità fisiche, sensoriali, cognitive;
- mantenere un livello di comprovata affidabilità dei servizi per mezzo della validità delle prestazioni erogate;
- assicurare l'**informazione** degli utenti;
- garantire un'accoglienza confortevole agli utenti;
- perseguire una politica di gestione delle risorse umane tesa ad assicurare che il personale sia motivato e coinvolto nel proprio lavoro, con consapevolezza e partecipando in modo propositivo alla vita dell'Associazione;
- garantire la **sicurezza** degli ambienti di lavoro e delle attrezzature, in conformità alle specifiche interne, alle leggi e ai regolamenti vigenti, per poter lavorare in un ambiente sicuro e confortevole (D. lgs. 81/2008);
- curare il rapporto con le famiglie degli assistiti, attraverso la chiara definizione delle loro esigenze, anche da loro espresse, e lo sviluppo di azioni preventive e di controllo;
- mantenere un rapporto di fattiva collaborazione e comunicazione con le realtà del territorio coinvolte nell'assistenza agli assistiti (ASL, Comuni, Servizi sociali, Scuole, Associazioni);
- attuare una politica di comunicazione tesa a rendere rappresentativa l'Associazione Assohandicap Onlus sul territorio, con conseguente aumento della fiducia degli utenti verso i servizi e le prestazioni erogate;
- curare l'attività di comunicazione attraverso strumenti per l'informazione (sito web, e materiale cartaceo) allo scopo di migliorare l'interazione tra il l'Associazione Assohandicap Onlus e l'utenza;
- tendere all'ottimizzazione dell'efficienza dei servizi offerti.

Nel perseguire i propri obiettivi e per lo svolgimento delle attività sociosanitarie, si ispira a specifici

Valori, a tutela dell'utenza e alla base del modello organizzativo:

1. **Centralità della persona** con disabilità, che si attua nel diritto alla libertà di scelta del luogo e dei modi di cura e nel diritto all'informazione circa le prestazioni erogate e le norme di accesso ai servizi;
2. **Eguaglianza** nell'erogazione di servizi e prestazioni, a prescindere dalle differenze di sesso, religione, lingua, idee politiche e condizioni psicofisiche e socioeconomiche;
3. **Imparzialità** di tutti i soggetti operanti nell'Associazione, che si impegnano ad agire in maniera imparziale, neutrale, obiettiva;
4. **Continuità** e regolarità dei servizi e delle prestazioni, garantendo in caso d'interruzioni o funzionamenti irregolari misure idonee per evitare o ridurre disagi;
5. **Diritto alla scelta**, garantita dagli operatori addetti all'erogazione dei servizi che si impegnano, nei limiti delle esigenze organizzative e funzionali, a ricercare criteri di massima flessibilità;

6. **Partecipazione** degli utenti alle attività e alle scelte operative dell'Associazione, anche attraverso Associazioni di volontariato e di tutela dei diritti;
7. **Efficienza ed efficacia**, intese anche come diritto degli utenti a ricevere prestazioni e servizi che possano determinare effetti positivi senza spreco di risorse;
8. **Rispetto della privacy** (tutela della riservatezza) di utenti e operatori in attuazione della normativa vigente (Regolamento UE 2016/679).

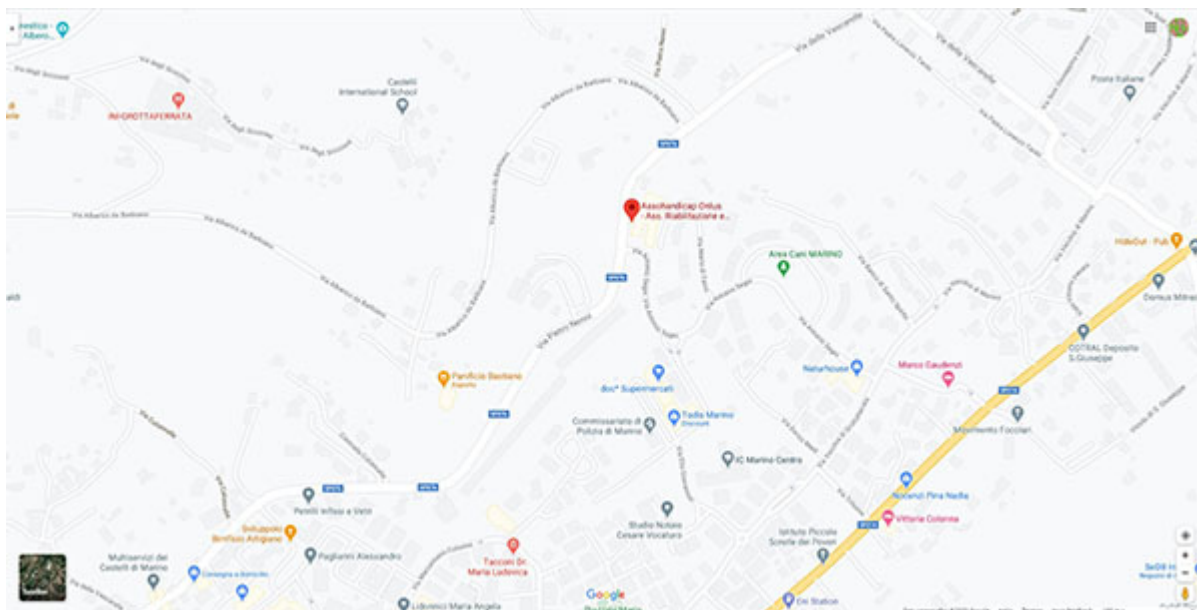
1.3 Organizzazione Generale dell'Associazione Assohandicap Onlus

L'organizzazione Generale e i componenti della stessa sono definiti ed elencati in apposito documento "Pianta Organica" conservato presso la sede legale e amministrativa, consultabile dietro richiesta.

Foto struttura



1.5 Come raggiungerci



I presidi sono facilmente raggiungibili, con l'auto.

Sede legale e amministrativa Via Pietro Nenni n. 16 Marino Cap 00047 Marino (Roma)

Sedi Operative:

-Centro di riabilitazione Non Residenziale ex art.26

Via Pietro Nenni, 12 – Marino (RM)

Telefono: 06-93667702

E-mail: segreteriaasanitaria@assohandicap.com

-RSA Il Tetto

-Semiresidenziale ex art.26

Via Pietro Nenni, 16 – Marino (RM)

E-mail: rsa.iltetto@assohandicap.com

Sede Amministrativa: via Pietro Nenni, 16 – Marino (RM)

Telefono: 06-9388891

E-mail: info@assohandicap.com

Il sito web ufficiale è raggiungibile all'indirizzo: www.assohandicap.com

2.0 Informazioni generali

2.1 Parcheggio



Tutte le sedi sono dotate di parcheggi esterni alle strutture. La sede in Via Pietro Nenni, 16 è dotata anche di uno spazio interno alla struttura dove è possibile parcheggiare le autovetture nelle apposite aree.

2.2 Ufficio Accoglienza



Agli ingressi dei Presidi sanitari dell'RSA e Semiresidenziale di Via Pietro Nenni, 16 e del Centro Riabilitativo Non Residenziale ex art. 26 Via Pietro Nenni, 12 sono presenti n. 2 uffici Front-office dove possono essere richieste tutte le informazioni inerenti alle attività erogate dai servizi.

Personale addetto, dovutamente formato, in entrambi i punti di accoglienza fornisce informazioni e consulenze sia telefoniche che tramite colloqui sulle attività prestate in tutti i Presidi sanitari e sociosanitari dell'Assohandicap Onlus ed accoglie i nuovi ospiti al momento del loro arrivo indirizzandoli e guidandoli nel loro percorso all'interno dei nostri Presidi.

2.3 Recapiti telefonici



Centralino Presidi Via Pietro Nenni 16.....06/9388891

Centralino Presidio Via Pietro Nenni 12.....06/93667702

2.4 Assistenza per i cittadini stranieri



La struttura è in grado di fornire assistenza a cittadini stranieri non in grado di capire e parlare la lingua italiana.

A tal proposito presso la struttura è disponibile la Carta dei Servizi nelle seguenti lingue:

- inglese
- rumeno

2.5 Ambito territoriale e bacino di utenza



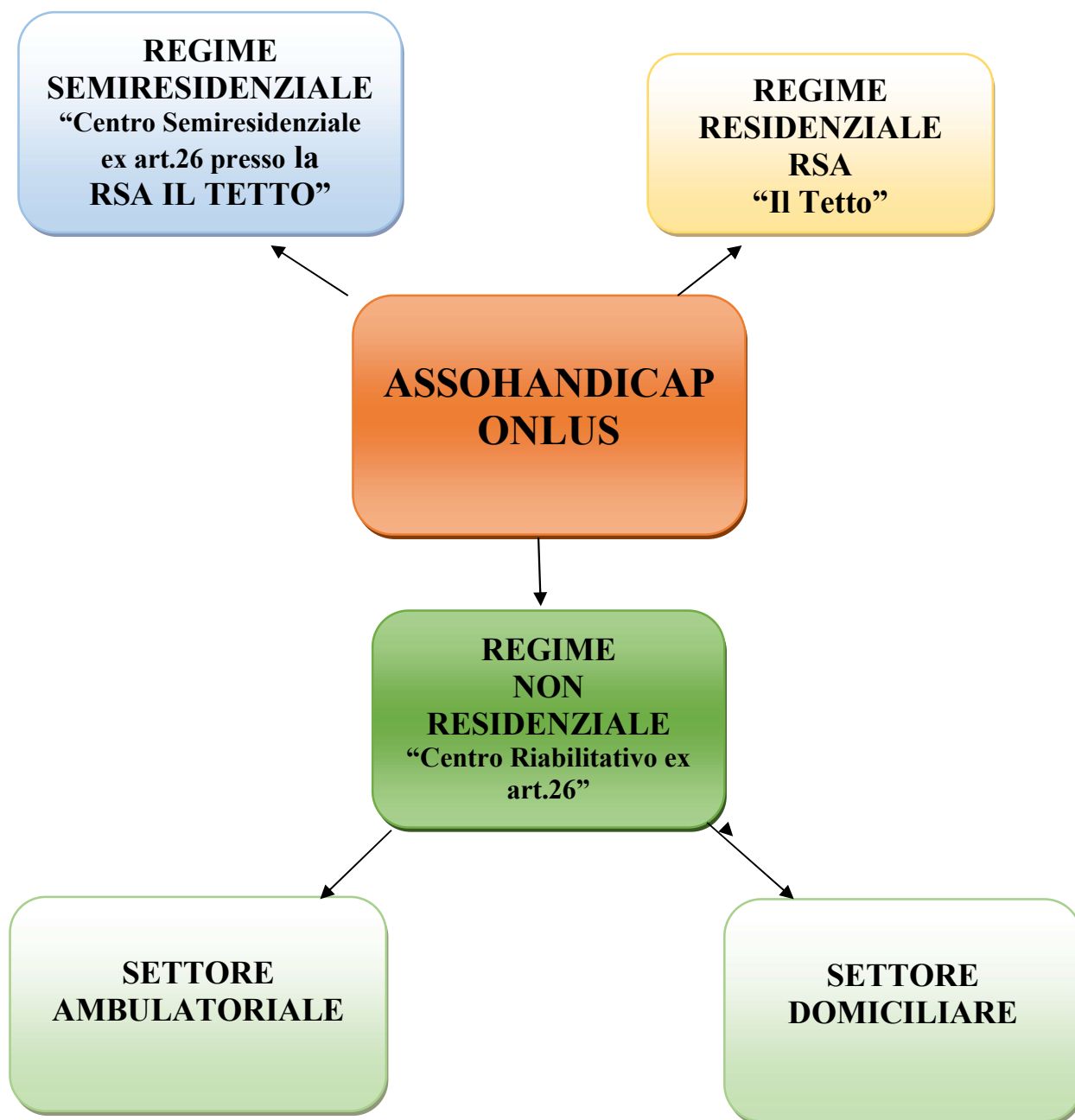
I 2 Presidi sociosanitari dell'Assohandicap **Onlus** si trovano nel Comune di Marino, facente parte del Distretto Sanitario 3 della ASL Roma 6, che coincide con il territorio dei comuni di Marino e Ciampino. Per la posizione di confine con gli altri Distretti e per la specificità dei servizi offerti, soprattutto minori, accoglie però utenza da un bacino territoriale più ampio, interessando molti comuni del comprensorio limitrofo dei Castelli Romani e della zona Sud del Comune di Roma. All'interno del territorio Regionale del Lazio, i cittadini, a seguito di autorizzazione da parte della propria ASL di appartenenza, possono accedere:

- al regime Residenziale Assistenziale di Mantenimento A;
- al regime Semiresidenziale Estensivo e di Mantenimento
- al regime Non Residenziale (Ambulatorio e Domiciliare).

3.0 Descrizione dei servizi e delle relative prestazioni

3.1 Le Prestazioni

I Presidi accreditati dell'Assohandicap erogano servizi di Riabilitazione Territoriale in regime Residenziale, Semiresidenziale e Non Residenziale suddiviso a sua volta in Settore Ambulatoriale e Settore Domiciliare.



4.0 Settore Non Residenziale (Centro Riabilitativo ex art. 26)

Nel Settore Non Residenziale, vengono erogati trattamenti con presa in carico globale, secondo quanto definito dalla Delibera Regionale. Le prestazioni sono erogate in forma individuale, e in alcuni casi, anche con terapia di gruppo.

4.1 Ambulatorio

Responsabile Neuropsichiatra Infantile: Dott.ssa Orietta Emanuelli
E-mail: segreteria sanitaria@assohandicap.com

4.1.1 Area di intervento

Il Settore Ambulatoriale dell'Assohandicap si occupa di prevenzione, diagnosi e cura delle disabilità fisiche, psichiche e sensoriali di soggetti in età evolutiva, compresa tra 0-18 anni.

I trattamenti riabilitativi sono effettuati su tutte le patologie neuropsichiatriche dell'età evolutiva:

- 1) Paralisi cerebrali infantili
- 2) Disturbi dello Spettro Autistico
- 3) Disabilità intellettiva
- 4) Disturbi del neurosviluppo:
 - a) Ritardo psicomotorio
 - b) Disturbi misti dello sviluppo
 - c) Disturbi specifici del linguaggio
 - d) Disturbi specifici di apprendimento: dislessia, disortografia, discalculia
 - e) Disturbo specifico della coordinazione motoria
 - f) Funzionamento intellettivo borderline
- 5) Bambino non udente o ipoudente

La complessità delle disabilità trattate prevede la predisposizione di un Progetto Riabilitativo Individuale (PRI), realizzato da un team riabilitativo multidisciplinare costituito da:

- Medici specialisti (Neuropsichiatra infantile, Fisiatra).
- Professionisti sanitari della riabilitazione (logopedisti, terapisti della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva, fisioterapisti, educatori professionali).
- Coordinatore di Settore
- Psicologi clinici.

Tutto il personale sanitario impegnato svolge formazione continua e specifica secondo le rispettive aree d'interesse, sia attraverso la formazione per "Educazione Continua in Medicina" (ECM), sia all'interno di attività seminariali e di équipe allargata, miranti alla discussione clinica dei casi.

Il PRI fa riferimento al modello bio-psico-sociale ed individua obiettivi, risorse, tempi, interventi da realizzare con monitoraggio dell'evoluzione e delle modificazioni della disabilità, indicando gli strumenti standardizzati di valutazione

Le terapie, individuali o in piccoli gruppi, hanno una durata complessiva di 60 minuti e prevedono ogni volta l'intervento sul paziente e la restituzione clinica al familiare.

L'assegnazione del personale sanitario che effettua le terapie viene stabilita dal Medico Responsabile e dal Coordinatore del Settore sulla base della tipologia dell'intervento necessario e della disponibilità del personale in servizio

Gli interventi riabilitativi variano a seconda della patologia e dell'età dell'utente e sono previsti:

- 1) interventi riabilitativi a diretto contatto con l'utente:
 - a) Visite mediche specialistiche, valutazione e osservazione da parte dei professionisti della riabilitazione
 - b) riabilitazione logopedica
 - c) riabilitazione cognitiva-neuropsicologica
 - d) riabilitazione neuromotoria
 - e) riabilitazione psicomotoria
 - f) terapia psicologica
 - g) interventi educativi
- 2) interventi in sua assenza correlati alle specifiche necessità riabilitative, che tengano conto del profilo di sviluppo e dello specifico momento evolutivo.
 - a) équipe multidisciplinare finalizzata alla condivisione degli obiettivi dell'intervento e alla conseguente elaborazione e revisione del PRI;
 - b) counseling, parent training, parent coaching, osservazione e mediazione in classe quali attività di supporto ai caregivers primari e secondari
 - c) partecipazione ai GLH-Operativi secondo quanto previsto dalla L. 104/1992

Laddove si ravvisi la necessità della prosecuzione del trattamento oltre i termini definiti dal PRI dovrà essere fornita alla ASL di residenza una sintetica relazione di chiusura del progetto che riporti puntualmente i risultati ottenuti e le motivazioni della richiesta di prosecuzione. L'eventuale proroga dovrà essere autorizzata dai competenti servizi ASL che effettuano la rivalutazione del bisogno dell'utente in condivisione con il team riabilitativo multiprofessionale della Struttura inviante, a partire dalla documentazione trasmessa. La prosecuzione sarà definita sulla base degli obiettivi raggiunti e sulla base delle necessità cliniche dell'utente e potrà essere diversa rispetto alla prima autorizzazione sia in termini di durata che di regime assistenziale.

L'attività del Settore Ambulatoriale si svolge dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 19.00 ed il sabato dalle ore 8.00 alle ore 13.00. Una eventuale sospensione del Servizio, in corrispondenza del periodo estivo e natalizio, viene comunicata in tempo utile alla ASL e tramite avviso esposto all'utenza.

4.1.2 Modalità di accesso

Per accedere al trattamento riabilitativo ambulatoriale è necessario iscriversi in Lista d'Attesa presentando presso la Segreteria Sanitaria del Centro Riabilitativo ex art. 26, la seguente documentazione:

- Impegnativa con diagnosi e richiesta di trattamento riabilitativo rilasciata da medico specialista di struttura pubblica (es: TSMREE, CAD).
- Documento d'identità e Tessera sanitaria del genitore o di chi ne fa le veci che effettua l'inserimento.
- Tessera sanitaria utente
- Delega dell'altro genitore se l'utente è minore.

L'inserimento dell'utente in lista d'attesa è limitato ad un periodo di tempo di un anno, scaduto il quale l'utente deve richiedere il mantenimento in lista d'attesa.

4.1.3 Percorso assistenziale

In caso di disponibilità di interventi riabilitativi, Il Medico Responsabile del Servizio Ambulatoriale individua dalla lista d'attesa l'utente da inserire in base alle risorse della struttura disponibili al momento, alla tipologia della patologia presentata, all'età e la residenza dell'utente stesso. La famiglia viene contattata per fissare la prima visita con il medico specialista Neuropsichiatra Infantile che sarà il Medico Responsabile di Progetto; per l'occasione è necessario presentare cartelle cliniche, valutazioni ed accertamenti pregressi di cui si dispone.

Insieme all'equipe riabilitativa, il Medico Responsabile di Progetto dopo aver effettuato attraverso la visita specialistica e la valutazione funzionale, un'analisi dei bisogni dell'utente, formula la diagnosi ed elabora il PRI, scegliendo i metodi e le strategie più idonee al recupero o al miglioramento delle disabilità, e lo porta a conoscenza e condivisione della famiglia, facendo firmare il Consenso Informato.

L'indirizzo tecnico-metodologico seguito è quello previsto dalle "Linee Guida della Riabilitazione" ministeriali e dalle norme regionali, è in linea con il Decreto del Commissario ad Acta del 22/07/2020 n. U00101 "Criteri di eleggibilità ai percorsi di riabilitazione territoriale" e da Giugno 2007 segue la procedura gestionale del Sistema di Qualità.

Il PRI redatto sarà in regime non residenziale ambulatoriale, con modalità di intervento assistenziale estensivo e con impegno riabilitativo o lieve o medio o elevato. La durata del Progetto Riabilitativo Individuale è definita dal team riabilitativo multiprofessionale in accordo con il Servizio Tutela Salute Mentale e Riabilitazione in Età Evolutiva (TSMREE) dell'Azienda Sanitaria Locale di residenza del paziente e durante il ciclo di terapia i bambini sono seguiti individualmente, o in piccoli gruppi, con una frequenza stabilita dall'equipe nel Progetto Riabilitativo.

Periodicamente viene valutata l'evoluzione della situazione clinica e l'efficacia dell'intervento riabilitativo. Per qualsiasi esigenza o chiarimento in merito si potrà chiedere di fissare un colloquio con il Medico Responsabile di Progetto. Sarà utile che il personale sanitario sia sempre informato dalla famiglia circa eventuali approfondimenti diagnostici o cure prestate al bambino in altre Strutture.

La dimissione viene concordata con la famiglia e con il TSMREE della ASL di residenza del paziente ed in quella occasione viene fornita una relazione clinica di dimissione per favorire la continuità assistenziale con gli altri servizi.

4.1.4 Assenze temporanee

L'accettazione del Progetto riabilitativo comporta l'impegno alla frequenza costante da parte dell'utente. L'interruzione non programmata del Progetto riabilitativo da parte della famiglia deve essere comunicata con congruo preavviso in Segreteria Sanitaria.

È ammesso un numero di assenze che non comprometta l'efficacia del trattamento. Superati i limiti, salvo diversa valutazione dell'equipe riabilitativa multiprofessionale, la struttura dimette il paziente informando preventivamente i servizi della ASL di competenza.

La disciplina delle assenze è regolata dalla normativa vigente.

4.2 Domiciliare

Responsabile: Fisiatra Dott.ssa Lorena Salvatori

E-mail: l.salvatori@assohandicap.com

4.2.1 Area di intervento

Il Settore Domiciliare si occupa della riabilitazione di persone (adulti o minori) con disabilità complessa spesso multipla, con possibili esiti permanenti che necessitano prevalentemente di trattamenti riabilitativi multiprofessionali mirati e che a causa di particolari condizioni di tipo clinico e/o sociale non possono accedere al servizio ambulatoriale.

Sono eleggibili al trattamento riabilitativo domiciliare persone con disabilità complessa quali quelle derivanti da:

- Malattie ereditarie e degenerative del sistema nervoso centrale (Malattia di Alzheimer, degenerazioni senili dell'encefalo, malattia di Parkinson, atassia di Friedreich, malattie spinocerebellari, Sclerosi Laterale Amiotrofica ecc.)
- Altri disturbi del sistema nervoso centrale e periferico (Sclerosi Multipla e altre malattie demielinizzanti, Paralisi Cerebrali Infantili, epilessie, quadriplegie, paraplegie, emiplegie, diplegie ecc.)
- Malattie del sistema circolatorio – Malattie cerebrovascolari
- Malattie del sistema osteoarticolare (artrite reumatoide, artrosi, patologie dei dischi intervertebrali ecc.)
- Malattie del sistema osteoarticolare post traumatiche, postchirurgiche (fratture di arti, collo e tronco, traumatismi intracranici, interventi chirurgici di artroprotesi ecc.)
- Malformazioni congenite (idrocefalo, oloprosencefalia, lissencefalia, sindrome di Charge ecc.)

La complessità delle disabilità trattate prevede la predisposizione di un Progetto Riabilitativo Individuale (PRI), realizzato da un team riabilitativo multidisciplinare costituito da:

- Medici Specialisti (Fisiatra, Neuropsichiatra Infantile).
- Professionisti sanitari della riabilitazione (fisioterapisti, terapisti della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva, logopedisti).
- Coordinatore di settore.
- Psicologi clinici.

Tutto il personale sanitario impegnato svolge formazione continua e specifica secondo le rispettive aree d'interesse, sia attraverso la formazione per "Educazione Continua in Medicina" (ECM), sia all'interno di attività seminariali e di équipe allargata, miranti alla discussione clinica dei casi.

L'accesso alle terapie ha una durata complessiva di 50 minuti di trattamento.

L'assegnazione del personale sanitario che effettua le terapie viene stabilita dal Medico Responsabile e dal Coordinatore del Settore sulla base della tipologia dell'intervento necessario e della disponibilità del personale in servizio

Gli interventi riabilitativi variano in base alla patologia dell'utente e sono previsti:

- 1) Interventi riabilitativi a diretto contatto con l'utente:
 - a) Visite mediche specialistiche, valutazione e osservazione da parte degli operatori della riabilitazione;
 - b) Riabilitazione neuromotoria;
 - c) Riabilitazione psicomotoria;
 - d) Riabilitazione cognitiva neuropsicologica;
 - e) Riabilitazione logopedica;
 - f) Terapia psicologica.

- 2) Interventi in assenza dell'utente correlati alle specifiche necessità riabilitative:
 - a) Equipe multidisciplinare finalizzata alla condivisione degli obiettivi dell'intervento e alla conseguente elaborazione e revisione del PRI;
 - b) Partecipazione ai GLO secondo quanto previsto dalla L. 104/1992.
 - c) Counseling, osservazione e mediazione in ambito domiciliare quale attività di supporto ai caregivers.

L'attività del Settore Domiciliare si svolge dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 20.00 ed il sabato dalle ore 8.00 alle ore 14.00. Una eventuale sospensione del Servizio in corrispondenza del periodo estivo e natalizio viene eventualmente comunicata in tempo utile alla ASL e tramite avviso esposto all'utenza.

4.2.2 Modalità di accesso

Per accedere al trattamento riabilitativo domiciliare è necessario iscriversi in Lista d'Attesa e presentando presso la Segreteria Sanitaria del Centro Riabilitativo ex art. 26, la seguente documentazione in fotocopia:

- Certificazione medica rilasciata dai servizi territoriali (TSMREE/CAD.) con indicata la patologia in atto per la quale viene richiesto il trattamento riabilitativo;
- Documento d'identità utente adulto fronte/retro (in caso di minore solo se in possesso);
- Tessera sanitaria utente fronte/retro;
- Tessera sanitaria del familiare che effettua l'iscrizione fronte/retro;
- Documento d'identità del familiare che effettua l'iscrizione fronte/retro;
- Delega di uno dei genitori per acconsentire all'inserimento in lista se minore/delega utente se adulto.
- Modulo di inserimento scaricabile in "lista d'attesa" dal sito www.assohandicap.com
- Modulo consenso al trattamento dei dati scaricabile in "lista d'attesa" dal sito www.assohandicap.com

L'inserimento dell'utente in lista d'attesa è limitato ad un periodo di tempo di un anno, scaduto il quale l'utente deve richiedere il mantenimento in lista d'attesa.

4.2.3 Percorso assistenziale

In caso di disponibilità di interventi riabilitativi il Medico Responsabile del servizio, individua dalla lista d'attesa l'utente da prendere in carico in base alle risorse della struttura disponibili al momento, alla tipologia della patologia presentata, all'età e alla residenza dell'utente stesso. Il Medico Responsabile di Progetto effettua una prima visita; per l'occasione è necessario presentare cartelle cliniche, valutazioni ed accertamenti pregressi di cui si dispone e l'originale della richiesta di trattamento riabilitativo redatta dai Distretti Sanitari, consegnata in fotocopia al momento dell'inserimento in lista d'attesa. Dopo aver effettuato la prima visita e aver definito le patologie oggetto dell'intervento (secondo il codice ICD9-CM) e il profilo delle disabilità (secondo il Codice ICF: Classificazione Internazionale del Funzionamento della Disabilità e della salute dell'Organizzazione Mondiale della Sanità), il Medico Responsabile di Progetto compila la

documentazione clinica prevista dalla normativa regionale in materia e insieme all' equipe multidisciplinare redige un PRI (Progetto riabilitativo Individuale) scegliendo i metodi e le strategie più idonee al recupero o al miglioramento delle disabilità.

L'indirizzo tecnico-metodologico seguito è quello previsto dalle "Linee Guida della Riabilitazione" ministeriali e dalle norme regionali, è in linea con il Decreto del Commissario ad Acta del 22/07/2020 n. U00101 "Criteri di eleggibilità ai percorsi di riabilitazione territoriale" e da Giugno 2007 segue la procedura gestionale del Sistema di Qualità.

Il PRI redatto sarà in regime non residenziale domiciliare, con modalità di intervento assistenziale estensivo o di mantenimento ad impegno riabilitativo lieve, medio o elevato.

Periodicamente viene valutata l'evoluzione della situazione clinica e l'efficacia dell'intervento riabilitativo; per qualsiasi esigenza o chiarimento in merito, l'utente o il suo caregiver, può chiedere di fissare un colloquio con il Medico Responsabile di Progetto. È necessario che il personale sanitario sia sempre informato dalla famiglia circa eventuali approfondimenti diagnostici o cure effettuate dall'utente in altre Strutture.

Nel PRI sono esplicitate le aree di intervento specifico, gli obiettivi da raggiungere e i risultati attesi (miglioramento delle disabilità oppure mantenimento dei livelli di autonomia secondo il modello bio-psico-sociale), i professionisti coinvolti, le metodologie e le metodiche riabilitative, i tempi di trattamento, le modalità di realizzazione e di verifica degli interventi che costituiscono i programmi riabilitativi, con l'indicazione degli strumenti standardizzati di valutazione. Il PRI viene condiviso (Consenso Informato) con il paziente, la sua famiglia (o Amministratore di sostegno, Tutore, ecc.) e la ASL di residenza dell'utente. Il PRI è inviato tempestivamente al Sistema Informativo dedicato (SIAR) e sottoposto a verifica da parte della ASL di residenza dell'utente.

La durata del Progetto Riabilitativo Individuale è definita dall'Azienda Sanitaria Locale di residenza del paziente in accordo con il team riabilitativo multiprofessionale e durante il ciclo di terapia il paziente è seguito individualmente con una frequenza stabilita dall'equipe nel Progetto Riabilitativo.

La dimissione sarà concordata con la famiglia e con la ASL di residenza del paziente. A seguito della dimissione verrà fornita una lettera di dimissione per la giusta continuità terapeutica

Laddove si ravvisi la necessità della prosecuzione del trattamento oltre i termini definiti dal PRI, viene fornita alla ASL di residenza una sintetica relazione di chiusura del progetto contenente i valori delle scale di valutazione somministrate nel corso del progetto riabilitativo e le motivazioni della richiesta di prosecuzione. L'eventuale proroga dovrà essere autorizzata dai competenti servizi ASL di residenza che effettuano la rivalutazione del bisogno dell'utente in condivisione con il team riabilitativo multiprofessionale della struttura inviante, a partire dalla documentazione trasmessa. La prosecuzione sarà definita sulla base degli obiettivi raggiunti e sulla base delle necessità cliniche dell'utente e potrà essere diversa rispetto alla prima autorizzazione, sia in termini di durata che di regime assistenziale.

4.2.4 Assenze temporanee

L'interruzione non programmata del Progetto riabilitativo da parte della famiglia deve essere comunicata con congruo preavviso in Segreteria Sanitaria.

E'ammesso un numero di assenze che non comprometta l'efficacia del trattamento. Superati i limiti, salvo diversa valutazione dell'equipe riabilitativa multiprofessionale, la struttura dimette il paziente informando preventivamente i servizi aziendali.

La disciplina delle assenze è regolata dalla normativa vigente.

5.0 Settore Semiresidenziale

Responsabile Neuropsichiatra Infantile: Dott.ssa Maria Concetta Mazzei
E-mail: c.mazzei@assohandicap.com

5.1 Area di intervento

Il Settore Semiresidenziale ospita **n. 30 utenti** con disabilità complesse legate all'area neuromotoria, all'area cognitiva e della comunicazione, all'area psicologica e all'area sociale.

E' aperto per 6 giorni la settimana, dal lunedì al sabato.

La sede del Settore Semiresidenziale è in Via Pietro Nenni, 16 a Marino (RM).

Il percorso di cura di un utente con disabilità passa attraverso un insieme complesso di attività e di interventi erogati in modo multidisciplinare integrato ed in regime assistenziale differenziato. Nell'attuale organizzazione sanitaria della Regione Lazio, sono individuati dei percorsi riabilitativi, erogati prevalentemente dai centri di riabilitazione Ex Art.26 Legge n.833/78 "Riabilitazione estensiva e di mantenimento". Il Decreto della Giunta Regionale (DGR) n.398/2000, ha definito l'attività riabilitativa estensiva come "Attività assistenziale complessa per pazienti che necessitano di interventi orientati a garantire un ulteriore recupero funzionale in un tempo definito" e quella di mantenimento come "Attività di assistenza rivolta ai pazienti affetti da esiti stabilizzati di patologie psico-fisiche che necessitano di interventi orientati a mantenere l'eventuale residua capacità funzionale o contenere il deterioramento".

La durata del Progetto Riabilitativo può oscillare dai 60 ai 180 giorni, la proposta di una ulteriore prosecuzione del progetto, dopo la scadenza dei termini, deve essere approvata sempre dalla ASL di appartenenza.

5.2 Modalità di accesso

La domanda di richiesta di inserimento in lista d'attesa è inoltrata dalla famiglia/tutore del disabile presso la Segreteria Sanitaria sita in Via P. Nenni, 12 secondo la procedura PG19 "Gestione lista di attesa". L'utente e/o la sua famiglia deve compilare il Mod. 19.02 - Modulo di inserimento in lista di attesa ed allegare la seguente documentazione in fotocopia:

- Valutazione Multidimensionale della ASL di residenza
- Documento di identità e Tessera sanitaria dell'utente
- Autorizzazione del familiare/tutore dell'utente con documento di identità e Tessera sanitaria
- Al momento dell'iscrizione nella lista d'attesa al paziente verrà consegnata la modulistica relativa alla compartecipazione per la presentazione dell'ISEE individuale che verrà richiesto al momento di una eventuale ammissione.

L'equipe multidisciplinare del Centro di riabilitazione diretta dal Medico Responsabile, nel momento in cui si libera un posto, individua dalla lista d'attesa gli utenti da sottoporre a trattamento secondo i seguenti criteri:

- la diagnosi clinica;
- la compatibilità con il livello di disabilità degli altri utenti;
- il comune di residenza;

- la segnalazione di urgenza da parte della struttura pubblica;
- la data di inserimento in lista d'attesa.

Individuato l'utente da inserire, la procedura di ammissione e di presa in carico al **Settore Semiresidenziale** è preceduta da un incontro con l'utente e con i familiari. Durante tale incontro, svolto dal Medico Responsabile, dallo Psicologo, dall'Assistente sociale e dal Coordinatore di Settore, si effettua una prima valutazione del paziente, si esamina la documentazione fornita, e si valutano le richieste e le aspettative della famiglia, nonché la compatibilità con il livello di disabilità degli altri utenti e con le attività previste nel Centro e si illustrano inoltre alla famiglia le modalità inerenti alla compartecipazione.

In base all'esito del colloquio si stabilisce di procedere o meno all'inserimento.

Se l'esito della valutazione è positivo, l'utente viene preso in carico e viene elaborato un Progetto Riabilitativo Individuale (PRI Semiresidenziale), della durata di 60 giorni, che verrà condiviso con i competenti servizi della ASL come da normativa vigente.

La documentazione Sanitaria che un nuovo utente deve presentare nel momento dell'inserimento presso il Settore Semiresidenziale è la seguente:

- tessera S.S.N.
- tessera esenzione ticket
- carta d'identità
- fotocopia del verbale di invalidità civile
- dichiarazione sostitutiva di certificazione di eventuale tutela legale
- elenco dei recapiti telefonici compresi quelli dei familiari reperibili
- dichiarazione di consenso al trattamento dei dati
- dichiarazione di consenso informato
- relazione clinica del medico curante
- documentazione sanitaria: fotocopie di cartelle cliniche, referti specialistici, terapie farmacologiche e relazioni cliniche, riguardanti lo stato di salute generale dell'ospite.
- ISEE individuale

Tutti i documenti sono conservati presso la sede del Centro Semiresidenziale in Via Pietro Nenni, 16 e costituiscono parte del fascicolo personale di ogni utente.

In caso di non ammissione, il Medico Responsabile di Settore convoca la famiglia dell'utente e la informa sulle motivazioni che ne sconsigliano l'ingresso orientandola verso un Servizio che possa soddisfare le specifiche esigenze.

MODALITA' DI FUNZIONAMENTO DEL SERVIZIO

L'orario di funzionamento del Settore Semiresidenziale è dal lunedì al sabato dalle ore 08.30 alle ore 14.30.

Durante la permanenza al Centro è previsto per gli ospiti il servizio mensa gestito nel rispetto della normativa sull'igiene dei prodotti alimentari (Regolamento (CE) n. 853/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 29 aprile 2004) con fornitura di colazione e pranzo completo.

Il vitto completo per il pranzo è fornito da una ditta esterna ed è stabilito da un menù giornaliero, eventualmente modificabile in base a particolari e documentate esigenze dell'utenza.

In base alle norme vigenti sull'igiene e la sicurezza nel settore alimentare è vietato introdurre e consumare nella struttura sanitaria cibi sfusi preparati artigianalmente all'esterno.

L'equipe riabilitativa multidisciplinare operante presso il Settore Semiresidenziale è costituita dalle seguenti figure professionali:

- Neuropsichiatra Infantile
- Fisiatra
- Psicologo
- Assistente Sociale
- Coordinatore Educativo
- Educatore professionale
- Terapista occupazionale
- Fisioterapista
- Infermiere professionale
- Maestro d'arte
- Operatori sociosanitari

5.3 Percorso assistenziale

La filosofia riabilitativa a cui si ispira la gestione del Settore Semiresidenziale si fonda sul concetto della massima individualizzazione possibile del trattamento riabilitativo.

Ogni utente viene valutato con lo scopo di identificare i punti di forza e quelli di fragilità all'interno delle varie aree di intervento. Lo sforzo tende ad evidenziare le risorse presenti nell'utente allo scopo di orientarle verso obiettivi riabilitativi volti al potenziamento delle abilità residue ed al mantenimento di quelle acquisite. Particolare attenzione è dedicata all'acquisizione ed al potenziamento di ulteriori mezzi di comunicazione volti a fare esprimere al meglio la persona nell'interazione con gli altri e nella creatività.

Le procedure impiegate per il raggiungimento degli obiettivi individuati dall'equipe riabilitativa sono sistematicamente valutate in termini di efficacia ed efficienza e concordati con i singoli operatori. In tal modo si viene a creare una programmazione flessibile, dinamica e rispondente ai bisogni dell'utente.

I risultati sono, periodicamente, oggetto di valutazione mediante incontri di equipe ai quali partecipano, di volta in volta, i consulenti e gli operatori interessati al caso specifico.

I familiari sono informati sistematicamente, mediante colloqui periodici, sull'andamento delle terapie e sull'evoluzione del Progetto Riabilitativo, e, quando possibile, coinvolti nello stesso.

La finalità del Settore Semiresidenziale è quella di migliorare la qualità della vita degli utenti, favorendo il maggior livello possibile di autonomia. Si intende, inoltre, offrire un servizio di sollievo alla famiglia, per migliorare la gestione dell'utente all'interno del nucleo familiare.

Di norma accedono al Servizio soggetti che hanno compiuto il 18° anno di età.

PRESTAZIONI EROGATE

Le prestazioni erogate dal Settore Semiresidenziale sono di carattere riabilitativo, sociosanitario ed assistenziale. L'indirizzo metodologico è quello previsto dalle "Linee guida della Riabilitazione" e dalle norme regionali. In particolare, sono le seguenti:

- terapia psicologica agli utenti e counseling ai caregiver
- riabilitazione neuro- motoria,
- riabilitazione psicomotoria,
- riabilitazione cognitivo-neuropsicologica
- riabilitazione cognitiva strutturata secondo metodo TEACCH
- terapia occupazionale
- intervento terapeutico basato sulla stimolazione plurisensoriale (Stanza Snoezelen)
- intervento educativo principalmente rivolto alla cura e pulizia della persona, indipendenza, attività domestiche, attività di socializzazione e di animazione con finalità di integrazione sociale;
- laboratorio di musica e strumenti musica
- laboratorio di arte-terapia
- laboratori di ceramica, pittura, bricolage
- laboratorio di orto-vivaistica
- laboratorio di teatro e cineforum
- laboratorio di stampa e grafica
- attività ricreative (giochi di gruppo e movimento).

Gli interventi riabilitativi possono essere estensivi o di mantenimento, con impegno assistenziale elevato.

GIORNATA TIPO NEL CENTRO SEMIRESIDENZIALE

- l'utente viene accompagnato al Centro, dal proprio domicilio, usufruendo di due possibili modalità di trasporto: con il mezzo proprio o con il mezzo dell'ente erogante (appalto ASL)
- all'arrivo al Centro il singolo utente viene accompagnato dal personale della struttura ospitante all'interno della stanza di riferimento dove si svolge l'accoglienza
- dopo l'accoglienza gli utenti iniziano le attività previste nel Progetto Riabilitativo
- la colazione viene fornita a metà mattinata in base alle preferenze ed alle abitudini alimentari dei pazienti.

- il pranzo viene suddiviso in due turni per consentire il proseguimento delle attività di un turno durante la pausa pranzo dell'altro.
- dopo il pranzo sono previste le attività di igiene post-prandiale
- i ragazzi portano a termine le attività previste nel progetto e all'orario stabilito, si preparano ed escono dal Centro per rientrare al proprio domicilio

Il momento del pranzo è un aspetto molto importante della vita di un utente, e, pertanto vengono tenute in considerazione le abitudini alimentari e le eventuali intolleranze/allergie del singolo. Il menù settimanale, proposto dalla ditta erogatrice, viene affisso nella bacheca della mensa ogni lunedì. Ogni utente, nell'ambito delle sue possibilità e delle indicazioni familiari, viene coinvolto nella scelta tra le opzioni giornaliere.

SOMMINISTRAZIONE TERAPIA FARMACOLOGICA

La somministrazione dei farmaci viene effettuata dal personale Medico o infermieristico presente nella struttura e annotata su un apposito registro.

A tale finalità il familiare dovrà chiedere per iscritto al Medico Responsabile della struttura la somministrazione, fornendogli il prodotto farmaceutico in confezione integra e la prescrizione medica indicante il nome del farmaco, la dose prescritta, l'orario di somministrazione e la durata della prescrizione. Si ricorda che è di particolare importanza l'aggiornamento della prescrizione.

RAPPORTI CON LE FAMIGLIE

I rapporti con le famiglie sono tenuti dal Responsabile Medico del Settore Semiresidenziale, dallo Psicologo, dal Coordinatore Educativo e dall' Assistente Sociale e si realizzano attraverso:

- incontri e colloqui finalizzati alla condivisione del progetto riabilitativo individualizzato o alla gestione di possibili problematiche all'interno del nucleo familiare.
- Incontri programmati con l'assistente sociale per gli ambiti di competenza.
- momenti di festa organizzati dal Centro in particolari occasioni.
- distribuzione di materiale informativo relativo alle iniziative ed attività del Centro.
- avvisi e comunicazioni telefoniche e/o scritte.

MODALITA' DI DIMISSIONE

Le dimissioni degli utenti avvengono qualora si verifichino una o più delle seguenti condizioni:

- rinuncia della famiglia o del tutore;
- esaurimento della validità di intervento del progetto riabilitativo;
- aggravamento della patologia tale che l'offerta riabilitativa non sia più adeguabile alle caratteristiche della persona disabile;
- verificarsi di condizioni incompatibili con la vita comunitaria, pur avendo esperito tutti gli interventi necessari per una possibile risoluzione;
- raggiungimento del limite d'età (65 anni);
- Superamento del tetto massimo di giorni di assenza consentiti dalla normativa regionale vigente.

A seguito della dimissione viene fornita una lettera di dimissione per la giusta continuità terapeutica.

NORME IGIENICHE

Il paziente, o la figura del caregiver è tenuto all'osservanza di condotte atte a garantire un'adeguata igiene personale, nel rispetto degli altri utenti e degli operatori sanitari.

5.4 Assenze temporanee

L'accettazione del Progetto Riabilitativo comporta l'impegno alla frequenza costante da parte dell'utente. Una particolare collaborazione si richiede alle famiglie sulla gestione delle assenze. È ammesso un numero di assenze che non comprometta l'efficacia del trattamento. Superati i limiti, salvo diversa valutazione dell'equipe riabilitativa multiprofessionale, la struttura dimette il paziente informando preventivamente i servizi territoriali. La disciplina delle assenze è regolata dalla normativa vigente.

6.0 Settore Residenziale

Responsabile Fisiatra: Dott. Marco Caligiuri

E-mail: rsa.iltetto@assohandicap.com

6.1. Area di intervento

La Residenza Sanitaria Assistenziale “Il Tetto” è dedicata agli Utenti che necessitano di Prestazioni Sanitarie Assistenziali, per manifestazioni cliniche che non sono gestibili a domicilio, per le quali, però, il paziente non necessita di ricovero in strutture ospedaliere.

Nella RSA “Il Tetto” possono essere ospitate:

- Persone anziane con temporanea, totale o prevalente limitazione della propria autosufficienza;
- Persone adulte portatrici di disabilità fisica e/o psichica anche affette da malattie croniche e/o post-acuzie.

“Il Tetto” ospita soggetti adulti fragili in condizioni di non autosufficienza, in regime di accoglienza permanente. Sono considerati non autosufficienti i soggetti in stato di invalidità permanente psico-fisica con compromissione delle funzioni necessarie al soddisfacimento dei bisogni personali e della vita di relazione. Gli utenti sono ospitati in regime di accoglienza permanente, in quanto si trovano in stato di carenza di cura ed assistenza perché privi di famiglia di origine o parentale o per comprovata e permanente impossibilità dei familiari di rispondere ai loro bisogni.

La struttura ha una capienza massima di 40 posti ed ha sede in Via Pietro Nenni n. 16, nel comune di Marino (Rm), ed è organizzata per nuclei, finalizzati ad offrire ospitalità, prestazioni sanitarie, assistenziali, di recupero funzionale, di inserimento sociale nonché di prevenzione dell'aggravamento del danno funzionale a causa di patologie croniche nei confronti di persone non autosufficienti, non assistibili a domicilio e che non necessitano di ricovero in strutture di tipo ospedaliero o in centri di riabilitazione di cui all'art. 26 della L. 833/78. L'offerta delle prestazioni è in regime residenziale, in un ambiente confortevole e dotato di tutti gli spazi e attrezzature. La struttura, situata in zona salubre, esente da inquinamento atmosferico e da rumore, dispone di parcheggi ed è caratterizzata dall'assenza di barriere architettoniche negli spazi, sia interni che esterni.

I requisiti strutturali della RSA sono:

- 40 posti letto, suddivisi in 4 nuclei funzionali, per complessive 16 camere doppie, con una superficie utile che varia dai 20 mq ai 24 mq e 8 camere singole con una superficie utile di 12 mq; tutte le camere sono dotate di bagno a norma per quella utenza, nonché di illuminazione e aerazione naturale diretta, garantita da finestre o da porte finestre, quest'ultime che permettono di accedere al balconcino di pertinenza delle stesse. La pavimentazione è in gres porcellanato, infissi in alluminio a taglio termico con vetro camera provvisti di tapparelle per l'oscuramento, le superfici parietali sono tinteggiate con tinta lavabile e tutti gli ambienti sono controsoffittati ad un'altezza di metri 2,70. Il riscaldamento a pavimento garantisce una omogenea distribuzione del calore in tutta la stanza che, oltre all'aerazione naturale, è dotata di un sistema di aerazione forzata che garantisce comunque i ricambi d'aria previsti dalla normativa vigente;
- N° 4 nuclei abitativi con: una sala pranzo/soggiorno TV con annesso office/angolo cottura, di circa 65 mq per ogni nucleo, a cui si accede dal corridoio di distribuzione che porta alle camere, l'illuminazione e la ventilazione naturale diretta sono garantite da un'ampia vetrata apribile, oscurabile con sistema di tapparelle, la pavimentazione è in gres porcellanato, le pareti sono tinteggiate con tinte lavabili e tutte le sale sono controsoffittate ad un'altezza

media di metri 2,70. La sala sopra descritta è dotata di office a servizio della stessa, il riscaldamento della sala e dell'office/ angolo cottura è a pavimento, oltre alla ventilazione e all'illuminazione naturale, l'ambiente è servito da un impianto di aerazione forzata che garantisce comunque i ricambi d'aria previsti dalla normativa vigente. Ogni nucleo è dotato di un locale per guardia medica e personale di assistenza, con le stesse finiture e accorgimenti impiantistici adottati nelle camere. Ogni piano è dotato di spogliatoio personale e relativo bagno, bagno assistito con relativa vasca da bagno assistita (n.3), una stanza per isolamento (per entrambi i piani), locale deposito per biancheria pulita, sporca e per attrezzature; bagni a servizio dei visitatori completo di vano per svuotatoio e lavapadelle;

- 4 ambulatori medici e di terapia;
- 1 sala multisensoriale;
- 1 sala barbiere / parrucchiere;
- 1 sala podologo;
- Locali per servizi all'ospite;
- Ingresso con portineria;
- Spogliatoi e bagno utenti palestra;
- 1 palestra di 60 mq;
- struttura e deposito di 300 mq;
- cappella;
- camera mortuaria e sala dolenti;
- uffici amministrativi per un totale di 160 mq;
- magazzini e depositi specifici, per un totale di 80 mq.

All'interno della struttura sono presenti:

- attrezzature per la riabilitazione motoria
- materiali e strumenti per la riabilitazione cognitiva
- materiali e strumenti per la terapia occupazionale
- materiali e strumenti per l'attività ricreativa e di socializzazione
- attrezzature per l'area abitativa particolarmente adatte ad ospiti non deambulanti e non autosufficienti (letti, materassi antidecubito, cuscini anti-soffocamento etc.)

6.2 Modalità di accesso

– Individuazione dalla Lista d'attesa dell'utente da sottoporre a trattamento

Secondo i vigenti Regolamenti Regionali, la richiesta di accesso in RSA deve essere indirizzata al CAD di residenza dell'assistito tramite una domanda che compila il MMG dell'assistito alla quale va allegata anche la Scheda socio-anagrafica.

Il CAD provvederà ad inviare, normalmente presso la residenza dell'assistito, l'Assistente Sociale e se disponibile il Medico Specialista di riferimento per la patologia denunciata dal MMG nella sua richiesta.

Questa equipe provvederà, grazie all'ausilio della scheda di rilevazione RUG (Resource Utilization Groups), strumento di valutazione delle condizioni e dei bisogni clinico-assistenziali dei pazienti assistiti ed ospitati nelle RSA, adottato nella Regione Lazio, alla classificazione, attraverso un algoritmo specifico, del paziente in un gruppo omogeneo a diverso assorbimento di risorse.

Questa valutazione, da una parte può dar luogo ad una autorizzazione al ricovero, dall'altro ad un inserimento della stessa sul Sistema SIRA.

Il Sistema Informativo delle Residenze Assistenziali (SIRA), progettato e coordinato da Lazio sanità-ASP, è attivo dal giugno 2008 (rif. DGR 98/07 e DGR 40/08). I contenuti e gli obiettivi del Sistema Informativo sono definiti dalla Circolare regionale 20593/4100 del 21.02.2008 e dal DPCA 103/2010.

Nell'ambito del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), che ha l'obiettivo di costruire una base di dati a livello nazionale dalla quale rilevare informazioni in merito agli interventi sanitari e

socio-sanitari erogati, si colloca il DM 17/12/2008 che prevede l'invio, da parte delle Regioni al Ministero della Salute, di informazioni relative al monitoraggio delle prestazioni residenziali e semiresidenziali per anziani o persone non autosufficienti in condizioni di cronicità e/o relativa stabilizzazione delle condizioni cliniche.

Il Sistema Informativo SIRA raccoglie le informazioni relative:

- alle richieste d'ingresso in RSA - prima valutazione dell'utente da parte del CAD di riferimento con assegnazione al regime assistenziale più appropriato;
- agli ospiti presenti nelle stesse RSA.

Le principali informazioni raccolte dal sistema sono:

- dati anagrafici relativi alle richieste d'ingresso in RSA;
- valutazioni RUG prima dell'ingresso in RSA;
- dati anagrafici relativi agli ospiti presenti in RSA;
- valutazioni RUG svolte in RSA per il rinnovo dell'ospitalità;
- valutazioni RUG svolte in RSA per mutate condizioni cliniche dell'ospite;
- monitoraggio di alcuni eventi avversi (trasferimenti in PS, decessi in struttura, cadute, insorgenza di LDD, trasferimenti e dimissioni degli ospiti).

Una volta ricevuta l'autorizzazione al ricovero, l'assistito ed i suoi familiari possono chiedere l'inserimento in lista di attesa presso le strutture accreditate.

La lista di attesa della RSA "Il Tetto", tenuta dal Direttore Sanitario in collaborazione con l'Assistente Sociale, è organizzata rispetto al criterio di ordine cronologico di richiesta.

Al momento della richiesta, il Direttore Sanitario e l'Assistente Sociale convocano i familiari in struttura per colloquio conoscitivo, approfondimento dello status clinico e sociale dell'utente, nello stesso incontro si illustra l'offerta della residenza e le principali regole in essere, anche con l'ausilio dell'Informativa Utenti e della Carta dei Servizi. Infine, vengono illustrati i criteri di compartecipazione alla spesa, seguendo le normative Regionali.

L'Assistente Sociale, al momento della disponibilità di un posto per il ricovero provvederà a contattare l'assistito in prima posizione in lista di attesa per invitarlo in residenza. In caso di rinuncia, questa, se possibile, deve essere adeguatamente documentata.

– **Procedura di ricovero**

L'accettazione degli ospiti deve essere concordata con il Medico Responsabile.

– **Documentazione da presentare al momento del ricovero**

- Autorizzazione al ricovero rilasciata dal CAD di appartenenza;
- Documento di identità personale;
- Copia della tessera sanitaria;
- Tessera sanitaria;
- Eventuale esenzione dal pagamento del ticket sanitario;
- Eventuale verbale di invalidità.

Verranno inoltre richiesti:

- autorizzazione al trattamento dei dati personali a norma del D. Lgs. 196/2003;
- eventuale pratica di sostituzione del MMG (Pratica da attivare presso l'Ufficio di Medicina di Base della ASL di appartenenza). Questa richiesta viene curata dal familiare o dall'Assistente sociale con un documento interno che attesta il ricovero presso la struttura a firma del Medico Responsabile;

- Relazione da parte del Medico curante e/o lettera di dimissione (se proveniente da altra struttura sanitaria);
- Copia di esami, cartelle cliniche e documentazione sanitaria in genere, riguardanti l'ultimo anno;
- Isee;
- La sottoscrizione dell'impegno al pagamento dell'intera quota a carico dell'utente, in attesa del definitivo importo, calcolato in base alla documentazione presentata agli uffici preposti all'elaborazione dell'ISEE;

– **Corredo personale al momento del ricovero**

Al momento del ricovero è necessario che l'ospite sia fornito di:

- Occorrente per l'igiene personale (sapone liquido per le mani e per il corpo, shampoo, spazzolino e dentifricio/collutorio, deodorante, forbicine per le unghie/tronchesine, pettine/spazzola per i capelli);
- Abbigliamento da giorno, abbigliamento da notte (in quantità sufficiente per assicurare uno o più cambi quotidiani). Si consiglia di etichettare gli indumenti;
- Bavagli protetti indumenti (per coloro che ne avessero bisogno);
- Eventuali presidi ortopedici e/o per incontinenza già in uso;
- Terapie farmacologiche in atto (quantitativo per almeno due settimane).

Inoltre si costituisce un fondo spese personale tenuto e gestito dall'Assistente Sociale con la registrazione delle entrate e delle uscite debitamente documentate (Servizio di parrucchiere, podologo, ecc.) ;

– **Abbigliamento stagionale**

Al cambio di stagione l'abbigliamento deve essere rinnovato ed adeguato al cambiamento climatico (l'abbigliamento che non sarà ritenuto necessario per la stagione sarà restituito al tutore dell'utente, in quanto la RSA non fornisce il servizio di custodia vestiario non stagionale.

– **Servizio di ristorazione e dieta**

Una dietista assicura la dieta equilibrata per ogni ospite di concerto con il MR ed il MMG per quel che concerne le condizioni cliniche dell'utente. I familiari possono fornire informazioni circa le abitudini e preferenze alimentari.

– **Servizi accessori**

PARRUCCHIERE, BARBIERE, PODOLOGO

Per la cura del proprio benessere, qualora gli ospiti lo desiderino, personale qualificato è a disposizione all'interno della struttura, per i servizi di parrucchiere, barbiere e podologo. Il servizio è a carico degli ospiti.

LAVANDERIA

La RSA "Il Tetto" è convenzionata con lavanderia esterna le cui spese, per il lavaggio degli indumenti personali, sono a carico degli ospiti.

REGOLAMENTAZIONE VISITE

Nella RSA l'accesso per amici, parenti e conoscenti è auspicato e quotidiano.

Occorre però rispettare la privacy e riposo degli ospiti, nonché il regolare svolgimento delle attività sanitarie e di assistenza, che per caratteristiche di ospiti e organizzazione del lavoro deve essere differenziato a seconda del modulo.

Pertanto, l'orario di accesso sarà il seguente:

Dalle ore 11:00 alle ore 12:00 e dalle ore 16:00 alle ore 17:00 previo appuntamento.

6.3 Percorso assistenziale

Nella RSA sono garantite tutte le prestazioni che concorrono al mantenimento delle capacità residue degli ospiti ovvero al recupero dell'autonomia in relazione alla loro patologia al fine di raggiungere e mantenere il miglior livello possibile di Qualità di vita.

La responsabilità sanitaria della RSA è affidata al Medico Responsabile, che svolge funzioni direttive ed è il riferimento per quanto attiene l'assistenza sanitaria e le condizioni psicofisiche degli ospiti, in collaborazione con il MMG, scelto dall'utente/familiare.

Il MMG eroga tutte le prestazioni sanitarie per gli ospiti accolti presso le RSA previste dal R.R. n. 1/94 e D.G.R.L. 2499/97 e successive modificazioni (vedi anche Accordo Collettivo Nazionale ACN – Determinazione n. 1295 BUR Lazio del 28/04/2008).

Gli accessi del MMG sono registrati attraverso il Registro degli accessi MMG.

La responsabilità della direzione infermieristica, assistenziale, organizzativa ed alberghiera della RSA è affidata al DAI.

L'Attività sanitaria ed assistenziale viene erogata da un'équipe formata da:

- Medico Responsabile;
- DAI;
- Infermieri;
- Fisioterapisti;
- Logopedista;
- Terapista Occupazionale;
- Educatore Professionale;
- Operatori Socio Sanitari – O.S.S.;
- Dietista;
- Assistente sociale;
- Psicologo.

L'équipe valuta il paziente all'ingresso, prendendo in considerazione:

- i bisogni assistenziali;
- il percorso clinico diagnostico- terapeutico;
- le possibilità di recupero;
- le esigenze nutrizionali;
- le ipotesi di reinserimento sociale.

Sulla base della valutazione effettuata, viene formulato un piano di Assistenza Individuale (PAI) che, a partire dai bisogni, problemi e propensioni degli ospiti, programma gli interventi terapeutici, assistenziali, di recupero della motilità, di riabilitazione funzionale e socializzazione necessari al raggiungimento degli obiettivi individuali.

Da un punto di vista degli standard assistenziali previsti, la Residenza garantisce il pieno rispetto di quanto stabilito dalla normativa Regionale:

- Collocazione residenziale con connotazione il più possibile domestica, organizzata in modo da promuovere la socializzazione tra gli ospiti, pur nel rispetto del bisogno individuale di privacy;
- Interventi medico-infermieristici e riabilitativi necessari a prevenire le malattie e a mantenere o migliorare le competenze funzionali;
- Assistenza individualizzata nelle attività di base della vita quotidiana;
- Attività diagnostico-terapeutica;

- La RSA è collegata funzionalmente con i servizi territoriali facenti capo alle attività sociosanitarie della ASL distrettuali, per quanto riguarda l'attività dei Medici di Medicina Generale e per quanto riguarda il Centro di Assistenza Domiciliare;
- L'attività di medicina specialistica è garantita attraverso le modalità previste dal SSR;
- Il Servizio infermieristico sarà presente a copertura delle 24h;
- L'assistenza farmaceutica è garantita attraverso le modalità previste dal SSR e ad ogni piano della struttura saranno presenti i farmaci per il trattamento delle urgenze;
- Nella RSA è presente un carrello per la gestione dei casi di urgenza, completo di elettrocardiografo e defibrillatore;
- Gli esami di laboratorio e di diagnostica per immagini sono effettuati presso i servizi diagnostici della ASL o presso altre strutture convenzionate, previo consenso dell'assistito e/o dei familiari. In questi casi, la Residenza garantisce il trasporto dell'ospite;
- In situazione di aggravamento delle condizioni cliniche a carico di uno degli Ospiti, in assenza del Medico Responsabile, gli infermieri (presenti 24 ore su 24) possono, valutato il caso, chiamare la Guardia Medica territoriale che potrà garantire l'intervento presso la Residenza. Per eventi clinici acuti che richiedano indagini e interventi sanitari non effettuabili presso la Residenza, o per urgenze indifferibili, verrà chiamato il 112. La famiglia sarà avvisata contestualmente.

L'attività fisioterapica e riabilitativa viene svolta individualmente o in piccoli gruppi dagli operatori della riabilitazione ed ha luogo presso la palestra e/o nei vari nuclei. Scopo del servizio è il mantenimento delle capacità residue ed il raggiungimento di una maggiore autonomia fisica. La stesura e la revisione periodica dei piani riabilitativi individuali per i singoli ospiti è il risultato di una valutazione multidimensionale a cura dell'equipe valutativa della RSA con particolare riferimento al Medico Responsabile.

La verifica periodica degli obiettivi e la raccolta dei dati permettono con la supervisione del Medico Responsabile, un monitoraggio continuo dell'attività prestata.

L'attività socio-psico-educativa è svolta attraverso quei laboratori e progetti che consentono alla persona con disabilità che partecipa alle attività della RSA di prendere coscienza delle proprie possibilità e potenzialità e di estrinsecarle in modo creativo.

Le attività di laboratorio permettono a tutti di attuare, potenziare e valorizzare le proprie capacità migliorando l'autostima e quindi la qualità della vita dell'utente. La divisione in laboratori e progetti all'interno della RSA contribuisce a sottolineare che l'ospite nelle diverse fasce di età e nelle specifiche disabilità, è caratterizzato da bisogni e potenzialità di sviluppo differenti e necessita di ambienti e stimolazioni di diversa natura.

È presente un elenco completo dei Laboratori disponibili presso la RSA ed una scheda di dettaglio per ciascuno di essi, disponibile in ogni cartella clinica- area riabilitativa, in cui si declina oltre agli obiettivi, durata, frequenza, anche le risorse necessarie per realizzarlo (personale, strumenti e materiali richiesti).

La pianificazione dei turni di attività di infermieri ed operatori sociosanitari (O.S.S.), è redatta dalla Dirigente all'Assistenza Infermieristica al fine di garantire la necessaria copertura dell'attività prevista e la continuità assistenziale; dopo essere stata approvata dal Medico Responsabile, e prima che cominci il periodo di riferimento è inoltrata dalla DAI ai seguenti uffici per le registrazioni del caso:

- Responsabile del controllo di gestione;
- Referente amministrativo del personale;
- Direttore amministrativo.

Gli obiettivi che si intendono perseguire nell'ambito della RSA coinvolgono tutte le aree funzionali della persona con particolare attenzione all'area delle autonomie personali e all'integrazione sociale. In particolare, si ritiene importante evidenziare il raggiungimento e il mantenimento, nonché il potenziamento, delle competenze nelle azioni di cura della propria persona.

L'equipe degli operatori opera in modo che il passaggio tra le varie attività sia scandito da transizioni graduali; l'eventuale introduzione di novità (nuove attività, ristrutturazione degli spazi e degli arredi, cambiamenti nella routine) è pensata in funzione dell'arricchimento dell'esperienza dell'Utente della RSA.

Si favorisce l'assistenza religiosa e spirituale, con eventuale presenza di diversi assistenti religiosi a seconda della confessione degli ospiti.

6.4 Assenze temporanee

Secondo i vigenti Regolamenti Regionali, le uscite temporanee per il rientro in famiglia sono regolamentate come segue:

1. Non dovranno superare i DIECI GIORNI continuativi anche più volte durante l'anno.
2. Non dovranno superare i DIECI GIORNI in un mese.

È ammesso un numero di assenze che non comprometta lo stato di benessere psico-fisico e il regolare svolgimento dei programmi assistenziali.

Per tali uscite l'ospite non corrisponderà la quota di retta giornaliera a suo carico (come previsto dalla DGR 790/2016).

Per uscite determinate da ricoveri in strutture ospedaliere, la RSA è tenuta alla conservazione del posto di degenza fino ad un massimo di DIECI GIORNI. In questo caso l'utente dovrà corrispondere la quota di retta giornaliera di compartecipazione a suo carico come previsto dalla DGR 790/2016.

Una relazione che preveda anche l'indicazione circa lo stato di salute dell'assistito oltre alla eventuale terapia farmacologica seguita, sarà resa disponibile alla struttura destinazione di ricovero da parte del MR.

Nei casi in cui il ricovero ospedaliero superi i dieci giorni, avverrà la dimissione e l'assistito avrà diritto di priorità nel rientro in RSA, rispetto alla lista di attesa esistente, dopo essere stato valutato ed autorizzato, nuovamente dalla U.V.T.

6.5 Dimissioni

Oltre al caso sopraindicato le dimissioni sono disposte dall'U.V.T. o dalla libera scelta dell'utente/tutore.

In questa fase il MR predispone una relazione (lettera di dimissioni) che comprende informazioni sulla storia del ricovero, che successivamente sarà archiviata.

La dimissione sarà segnalata anche sul SIRA.

Saranno restituiti all'Ospite tutti i suoi beni.

7.0 Altri uffici e servizi

7.1 Attività di supporto

7.1.1 Segreteria Sanitaria



Per i due Presidi sanitari Ex art.26 c'è una segreteria sanitaria, che cura gli adempimenti amministrativi richiesti dalle prestazioni in accreditamento e altre documentazioni per gli usi consentiti dalla legge. Vi è possibile inoltrare per iscritto richieste di certificati (frequenza, diagnosi funzionale, relazioni cliniche, ricovero, etc.). I tempi di consegna variano, secondo il tipo di certificazione richiesta, da una settimana dalla data della richiesta a 15 giorni lavorativi. La richiesta della copia della cartella clinica è subordinata alla dimissione del paziente dalla struttura e la documentazione sanitaria richiesta da parte degli interessati aventi diritto sarà resa disponibile a partire dalla data di presentazione della richiesta entro il termine massimo di trenta giorni lavorativi previo pagamento tramite bollettino postale.

7.1.2 La Direzione Generale e Amministrativa



Cura i rapporti amministrativi con le ASL, con la Regione Lazio, con gli istituti di credito, con i fornitori in generale. Gestisce i rapporti con il personale dipendente e consulente in relazione a tutto quanto di competenza.

7.1.3 Servizio assistenza Sociale



Il Servizio si occupa dell'organizzazione e gestione di molteplici attività di sostegno psico-sociale alle famiglie degli utenti. Il servizio mantiene contatti con la rete esterna e con le strutture territoriali (Tribunale, ASL, Comuni) pianificando e agevolando gli adempimenti connessi agli inserimenti e dimissioni degli utenti per le strutture di residenzialità e semiresidenzialità.

7.1.4 Formazione e Aggiornamento



L'Assohandicap facilita e sostiene la formazione e l'aggiornamento interno degli operatori sanitari. Inoltre, le conoscenze pratiche e scientifiche acquisite in corsi di formazione esterni vengono condivise fra gli operatori attraverso materiale scritto.

È presente un archivio ad uso interno fornito di libri, materiale scientifico, pubblicazioni periodiche, linee guida operative aggiornate attinenti al lavoro clinico e di ricerca effettuato. L'attività di ricerca è vincolata all'adesione da parte del paziente/familiare alla stessa attraverso l'informazione per la tutela dei diritti dei partecipanti.

7.1.5 Ristorazione per gli ospiti



I pazienti ospiti delle strutture di residenzialità e semiresidenzialità fruiscono del servizio mensa. I pasti possono essere consumati, in base alle condizioni di salute degli ospiti, nell'area comune di residenza o nella sala mensa. Per motivi igienico sanitari è vietato introdurre e consumare nella struttura sanitaria cibi preparati dall'esterno.

7.1.6 Servizi di lavanderia per gli ospiti



Al momento che i familiari degli utenti che accedono alla RSA hanno espletato l'accettazione amministrativa presso l'Ufficio Ricoveri/Accoglienza, ricevono tutte le indicazioni utili su come avvalersi del Servizio di Lavanderia esterno e sui relativi costi.

7.1.7 Tirocinio



Le strutture sanitarie dell'Assohandicap Onlus sono sede di tirocini per personale sanitario (Terapisti della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva ed Operatori Socio-Sanitari) attraverso convenzioni debitamente stipulate con Università e Centri di Formazione.

7.1.8 Volontariato



È possibile rivolgersi all' Assohandicap Onlus per effettuare Volontariato presentando una richiesta scritta al Comitato Direttivo.

7.2 Convenzioni e Collaborazioni:

7.2.1 Poliambulatorio “Arcobaleno”

Poliambulatorio “Arcobaleno”



L'Assohandicap Onlus si avvale della convenzione con il Poliambulatorio “Arcobaleno”, in via Pietro Nenni 16 a Marino (Rm). In forma privatistica gli utenti che necessitano di visite mediche specialistiche vi si possono rivolgere per effettuare le seguenti visite: medicina fisica e riabilitazione, ortopedia e traumatologia, cardiologia, ginecologia e ostetricia, dermatologia, neurologia e psichiatria, medicina dello sport, con particolare attenzione verso i portatori di handicap o, più in generale verso tutti coloro che nel corso della vita, si trovassero a fare fronte a problematiche di natura sanitaria e sociale connesse con la disabilità di base.

7.2.2 A.S.D. Accademia del Nuoto-Marino



La piscina, **A. S. D. Accademia del Nuoto-Marino**, situata all'interno della Casa Residenza "Il Tetto", in via Pietro Nenni 16 a Marino (Rm), collabora con Assohandicap Onlus, in progetti d'integrazione sociale a favore degli utenti, che possono utilizzarla a fini riabilitativi, sportivi e/o agonistici.

7.2.3 Croce Rossa Italiana Comitato Colli Albani O.D.V.



La Croce Rossa Italiana – Comitato Colli Albani provvede ad effettuare servizio di supporto all'assistenza degli utenti della struttura e nelle eventuali visite esterne, utilizzando proprio personale volontario adeguatamente preparato secondo i percorsi formativi nell'ambito sociale delle Croce Rossa (tra i quali il brevetto di operatore sociale).

7.3 Attività Privata ex art. 26



Presso il Centro Riabilitativo Non Residenziale ex art. 26 è attivo anche un Servizio Ambulatoriale e Domiciliare in regime privato, rivolto prevalentemente a pazienti minori, presso il quale è possibile effettuare valutazioni diagnostiche e intraprendere percorsi riabilitativi. Il tariffario delle prestazioni è disponibile presso la segreteria della struttura di Via Pietro Nenni, 12, da cui è possibile ricevere dettagliate informazioni.

8.0 Diritti e Doveri del Paziente

L'Assohandicap Onlus ha redatto la Carta dei Diritti e Doveri del Paziente che segue i contenuti della Carta Europea dei Diritti del Malato (Bruxelles 15 Nov. 2002) ed è parte integrante della Carta dei Servizi.

Gli operatori, informati e formati sui Diritti e Doveri del Paziente, confermano il proprio comportamento alla comprensione e al rispetto dei bisogni impliciti ed espliciti dei pazienti e dei loro familiari e li esortano al rispetto dei loro doveri.

8.1 Diritti del malato

Diritto a misure preventive

Ogni individuo ha diritto a servizi appropriati a prevenire la malattia.

Diritto all'accesso

Ogni individuo ha il diritto di accedere ai servizi sanitari che il suo stato di salute richiede senza discriminazioni sulla base delle risorse finanziarie, del luogo di residenza, del tipo di malattia o del momento di accesso al servizio.

Diritto all'informazione

Ogni individuo ha il diritto di accedere a tutte le informazioni che riguardano il suo stato di salute, i servizi sanitari e il modo in cui utilizzarli, nonché a tutte quelle informazioni che la ricerca scientifica e l'innovazione tecnologica rendono disponibili.

Diritto al consenso

Ogni individuo ha il diritto di accedere a tutte le informazioni che possono metterlo in grado di partecipare attivamente alle decisioni che riguardano la sua salute. Queste informazioni sono un prerequisito per ogni procedura e trattamento, ivi compresa la partecipazione alle sperimentazioni.

Diritto alla libera scelta

Ogni individuo ha il diritto di scegliere liberamente tra differenti procedure ed erogatori di trattamenti sanitari sulla base di informazioni adeguate.

Diritto alla privacy e alla confidenzialità

Ogni individuo ha il diritto alla confidenzialità delle informazioni di carattere personale, incluse quelle che riguardano il suo stato di salute e le possibili procedure diagnostiche o terapeutiche, così come ha diritto alla protezione della sua privacy durante l'attuazione di esami diagnostici, visite specialistiche e trattamenti medicochirurgici in generale.

Diritto al rispetto del tempo dei pazienti

Ogni individuo ha diritto a ricevere i necessari trattamenti sanitari in tempi brevi e predeterminati. Questo diritto si applica a ogni fase del trattamento.

Diritto al rispetto di standard di qualità

Ogni individuo ha il diritto di accedere a servizi sanitari di alta qualità, sulla base della definizione e del rispetto di standard ben precisi.

Diritto alla sicurezza

Ogni individuo ha il diritto di non subire danni derivanti dal cattivo funzionamento dei servizi sanitari o da errori medici e ha il diritto di accedere a servizi e trattamenti sanitari che garantiscano elevati standard di sicurezza.

Diritto all'innovazione

Ogni individuo ha il diritto di accedere a procedure innovative, incluse quelle diagnostiche, in linea con gli standard internazionali e indipendentemente da considerazioni economiche o finanziarie.

Diritto a evitare le sofferenze e il dolore non necessari

Ogni individuo ha il diritto di evitare quanta più sofferenza possibile, in ogni fase della sua malattia.

Diritto a un trattamento personalizzato

Ogni individuo ha il diritto a programmi diagnostici o terapeutici il più possibile adatti alle sue esigenze personali.

Diritto al reclamo

Ogni individuo ha il diritto di reclamare ogni qualvolta abbia subito un danno e di ricevere una risposta.

Diritto al risarcimento

Ogni individuo ha il diritto di ricevere un risarcimento adeguato, in tempi ragionevolmente brevi, ogni qualvolta abbia subito un danno fisico, morale o psicologico causato dai servizi sanitari.

Senza il consenso sottoscritto della persona assistita, il personale medico non può intraprendere alcuna attività di diagnosi e cura, eccetto nei casi previsti dalla legge: necessità ed urgenza; oppure quando la persona, al momento incapace di esprimere la propria volontà, si trovi in pericolo di vita.

8.2 I Doveri del malato

Adottare un comportamento responsabile in ogni momento, con la volontà di collaborare con tutto il personale ospedaliero, nel rispetto e nella comprensione degli altri malati.

Informare tempestivamente i sanitari delle variazioni del proprio indirizzo.

Informare i medici e il personale sanitario di ogni cosa possa risultare utile e necessaria per una migliore prevenzione, diagnosi, terapia e assistenza.

Esprimere all'atto dell'accettazione (con l'apposita modulistica che sarà invitato a sottoscrivere) la propria volontà relativa alle persone autorizzate a ricevere informazioni sul proprio stato di salute.

Comunicare tempestivamente la rinuncia alle prestazioni sanitarie programmate per evitare sprechi di tempo e risorse.

Rispettare gli ambienti, le attrezzature e gli arredi che si trovano all'interno della struttura, considerando gli stessi patrimonio di tutti e, quindi, anche propri.

Rispettare le norme che assicurano il corretto svolgimento dell'attività assistenziale e terapeutica.

Rispettare gli orari di visita stabiliti dalla direzione sanitaria per consentire lo svolgimento della normale attività assistenziale.

Evitare ogni comportamento che possa creare disturbo o disagio agli altri degenti.

Rispettare il divieto di fumo e i limiti di utilizzo dei telefoni cellulari all'interno dei reparti, avendo cura dei propri effetti personali senza lasciarli incustoditi.

9.0 Standard di Qualità, Impegni, Programmi e Meccanismi di Tutela e Verifica

9.1 Impegni per la Qualità

L'Assohandicap svolge un costante lavoro di verifica e controllo sui servizi e sulle risposte alle esigenze degli utenti, al fine di un continuo miglioramento degli standard di qualità. Gli impegni che l'Associazione si assume di raggiungere nei riguardi dei propri utenti sono i seguenti:

1 Affidabilità: L'Assohandicap Onlus si impegna a prestare il proprio servizio in modo puntuale e preciso.

2 Strutture materiali: L'Assohandicap Onlus si impegna a migliorare le strutture ambientali, le attrezzature e gli strumenti che servono ad erogare i servizi.

3 Competenza: L'Assohandicap Onlus si impegna a migliorare le abilità, le competenze e le esperienze degli operatori necessarie a prestare un servizio sempre più qualificato.

4 Cortesia: L'Assohandicap Onlus si impegna a migliorare il rispetto, la gentilezza, la considerazione e la cordialità del personale di contatto.

5 Credibilità: L'Assohandicap Onlus si impegna a curare l'onestà, la lealtà, l'affidabilità del soggetto erogatore di servizio.

6 Sicurezza: L'Assohandicap Onlus si impegna a garantire l'assenza di rischi per l'utente a norma delle leggi vigenti.

7 Accessibilità: L'Assohandicap Onlus si impegna a facilitare il contatto da parte dell'utente con l'Azienda e facilità l'accesso agli utenti mediante apposita segnaletica nei percorsi di ingresso e dei servizi.

8 Comunicazione: L'Assohandicap Onlus si impegna ad ascoltare e mantenere le relazioni con l'utente anche stranieri.

9 Comprensione: L'Assohandicap Onlus si impegna a conoscere e a soddisfare, nel miglior modo possibile, le esigenze e le aspettative dell'utente. Assicura che vengano rispettati i valori ed il credo dei pazienti

10 Procedure: L'Assohandicap Onlus si impegna a rispettare ed a migliorare le procedure messe in atto per erogare i servizi.

9.2 Standard di Qualità

Sulla base di questi impegni, sono di seguito indicati i principali "fattori di qualità" su cui si basa la percezione della qualità del servizio da parte dell'utente:

- Informazione all'utenza;
- rispetto dei tempi;
- lista d'attesa;
- gestione dei reclami;
- soddisfazione utenti;
- accoglienza, comfort e sicurezza;
- condizioni igienico-sanitarie;
- qualità dei cibi;
- relazioni sociali e umane
- presa in carico dell'utente.

Su questi fattori di qualità sono posti indicatori di prestazione, espressi in modo quantitativo o qualitativo, con i relativi standard di qualità (vedi allegato 1).

9.3 La strategia Qualità

La Direzione dell'Assohandicap Onlus è consapevole che operare secondo i principi della "Qualità" consente di raggiungere gli obiettivi prefissati con la massima efficacia ed efficienza e di soddisfare pienamente le esigenze espresse e implicite degli utenti, nel rispetto delle leggi e regolamenti.

Per tale ragione e, soprattutto, per ottenere un miglioramento continuo delle proprie prestazioni, ha predisposto un Sistema di Gestione per la Qualità in conformità alle norme UNI EN ISO 9001. L'Assohandicap Onlus, in data 04 settembre 2012, è stato valutato e giudicato conforme ai requisiti della norma di Sistema di Gestione ISO 9001:2015; la validità della certificazione rilasciata in conformità al Regolamento Tecnico ACCREDIA: RT-04 Settore/i AF di attività: 38, 30 (Certificato No.11519-A).

La Certificazione ISO 9001:2015 - attestazione con cui un Ente Certificatore, terzo ed imparziale, mediante verifica in loco ed assicurazione scritta, dichiara che un sistema organizzativo è conforme ai requisiti richiesti da una Norma di riferimento – è stata rilasciata dalla Società LL-C.

La Certificazione conseguita, oltre che rappresentare il risultato di un percorso, avviato sin dal 2012, di gestione ed organizzazione delle nostre Strutture in un'ottica di Qualità, simboleggia ed esprime l'intenzione dell'Ente di perseguire obiettivi e finalità ispirati al miglioramento continuo delle performance e dei servizi offerti, verifiche di conformità e certificazione.

Il punto cruciale di un sistema di gestione ispirato alla Qualità si basa, infatti, proprio sull'offerta di soluzioni e servizi efficienti, in linea con quanto richiesto dalle normative vigenti e, soprattutto, aderente alle aspettative degli Utenti finali.

L'Assohandicap Onlus si impegna a rispettare il rapporto tra: Prestazioni del Centro/Bisogni e aspettative degli utenti.

Il numeratore è caratterizzato dalle seguenti dimensioni, che acquisiscono pesi e rilievo differente in funzione dell'utente e del contesto:

- Qualità tecnica: si riferisce alla prestazione erogata dall'Associazione ai suoi utenti.
- Qualità relazionale: si riferisce agli aspetti comunicativi e relazionali.
- Qualità ambientale: si riferisce al luogo dove l'utente riceve il servizio.
- Qualità immagine: si riferisce al bisogno di identificazione e di appartenenza.
- Qualità organizzativa: si riferisce ai bisogni di funzionalità ed efficienza.

Il denominatore del rapporto riguarda sia le esigenze/aspettative espresse dall'utente (soluzione del problema presentato, miglioramento prestazionale, ecc..) sia esigenze/aspettative inesprese, come ad esempio lo stato positivo di benessere e miglioramento della Qualità della vita.

9.4 Meccanismi di tutela e verifica

Si svolge una verifica periodica degli impegni assunti attraverso gli standard al fine di rilevarne il loro raggiungimento e/o eventuali scostamenti e individuare azioni correttive e/o di miglioramento del livello del servizio. I sistemi di tutela e verifica consistono in:

1. Gestione dei reclami.
2. Indagini sulla soddisfazione degli utenti.
3. Verifica del rispetto degli standard e degli impegni assunti.

9.4.1 Gestione dei reclami

L'Assohandicap Onlus assicura la tutela dell'utente rispetto agli atti o comportamenti che neghino o limitino la fruibilità delle prestazioni e, più in generale, rispetto ai disservizi, garantendo la possibilità di sporgere reclami e/o segnalazioni in qualunque forma (verbale o scritta).

I reclami/segnalazioni da parte degli utenti possono essere presentati:

tramite e-mail al seguente indirizzo: reclami@assohandicap.com

oppure

compilando l'apposito modulo predisposto presso le due segreterie sanitarie:

-Segreteria Sanitaria Via P. Nenni, 12 06/93667702

-Segreteria Sanitaria Via P. Nenni, 16 06/9388891

Nel caso in cui vi siano segnalazioni telefoniche queste vengono prese in considerazione e registrate.

A fronte dei reclami o delle segnalazioni l'Assohandicap ai sensi del D.P.C.M. 19/05/95, si attiva per ricercare le cause e programmare le azioni opportune per eliminarle, con piena soddisfazione dell'utente che riceve entro 7 giorni lavorativi una risposta ai reclami pervenuti per iscritto. L'utente può fornire anche suggerimenti per migliorare il servizio offerto.

9.4.2 Indagine sulla soddisfazione degli utenti

Sistematicamente a tutti gli utenti viene consegnato un questionario di soddisfazione sul quale l'utente può esprimere i propri suggerimenti ed il grado di soddisfazione relativamente ai servizi fruiti.

I questionari sono raccolti ed elaborati ed utilizzati per migliorare le prestazioni dei servizi offerti.

9.4.3 Verifica del rispetto degli standard e degli impegni assunti.

Ogni anno, l'Assohandicap verifica il raggiungimento degli standard definiti e si attiva per eliminare eventuali risultati negativi e per migliorare gli standard di qualità dei servizi offerti, definendo eventualmente nuovi indicatori e nuovi standard.

Allegato 1

FATTORI DI QUALITA'	INDICATORI DI QUALITA'	STANDARD DI QUALITA' OBIETTIVI	STRUMENTI DI VERIFICA
Informazione all'utente	Informazione sui servizi e sulle modalità di accesso.	Immedie Semplicità e chiarezza delle informazioni	Analisi questionari di soddisfazione
	Somministrazione del Questionario di soddisfazione utente	Una volta all'anno a tutta l'utenza	Presenza del rapporto di analisi annuale
	Reclami pervenuti	Assenza di reclami	Registro dei reclami
	Disponibilità Carta dei Servizi	Carta dei Servizi sempre presente ed aggiornata	Verifica a campione della presenza della carta dei Servizi
	Regolamento interno di Settore	Consegnato durante i primi incontri all'utente e/o familiari.	Registrazione su Diaria incontro
Rispetto dei tempi	Tempi di attesa per l'inizio della terapia (intervallo di tempo che intercorre tra l'entrata dell'utente nella struttura e l'inizio della terapia).	1 minuti	Rilevazione a campione dei tempi di attesa effettuata dalla segreteria.
Lista di attesa	Tempo in Lista d'attesa dell'utente	I tempi medi di attesa sono legati ai servizi. Annualmente si verificano tali tempi medi per ciascun servizio.	Analisi questionari di soddisfazione
Gestione dei reclami	Giorni di risposta ai reclami sollecita ed esaustiva	Massimo 7 giorni	Registro dei reclami
Soddisfazione Utenti	Indice globale di soddisfazione	Valutazione positiva almeno per 80% utenza dei vari servizi	Rapporto di analisi gradimento annuale
Relazioni sociali e umane. Professionalità	Capacità di ascolto degli operatori; Cortesia e disponibilità degli operatori; Rispetto dei diritti degli utenti; Professionalità e competenza degli operatori	Monitoraggio gradimento del servizio. Costante aggiornamento del personale	Rapporto di analisi gradimento annuale. Monitoraggio formazione del personale
Accoglienza Confort Sicurezza	Accoglienza e accompagnamento degli utenti alle aree di terapia e riaccompagno all'uscita a fine seduta.	Immediata	Analisi questionari di soddisfazione

	Rispetto della privacy	Documento programmatico sulla sicurezza dei dati Ai sensi del 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 (GDPR - Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati)	Verifica periodica del Responsabile del trattamento dati.
	Presenza di ausili atti a facilitare lo spostamento degli utenti non autosufficienti	Adeguate presenza degli ausili	Verifica dei Medici Responsabili dei servizi
	N° di incidenti accaduti su N° di utenti X100	0%	Schede di registrazione eventi avversi
Ambienti di lavoro e condizioni igienico-sanitarie	Pulizia degli ambienti	1/2 volte al giorno controlli periodici registrati	Schede avvenuta pulizia
	Materiale e strumenti necessari per i trattamenti riabilitativi	Presenti e registrati in apposito elenco	Verifica almeno annuale della necessità di ulteriori strumenti in Riesame della Direzione.
	Manutenzione e/o verifica attrezzature ed apparecchiature	Attrezzature/apparecchiature costantemente mantenute e/o verificate secondo quanto stabilito nell'apposito "Piano di manutenzione"	Verifica almeno annuale del buono stato e manutenzione.
Qualità dei cibi	Cibi non idonei qualitativamente e quantitativamente su numeri di pasti effettuati (mensile)	Valutazione negativa $\leq 1\%$	Analisi questionari di soddisfazione
Presa incarico utente	Presenza Cartella Clinica	Cartella Clinica completa, aggiornata e protetta	Verifica dei Medici Responsabili del servizio a campione.
	Operatori coinvolti nel progetto riabilitativo	Presenza di una équipe multidisciplinare integrata	Verbal di riunione équipe.
	Incontri periodici con le famiglie degli utenti per informare sull'andamento terapeutico.	Tutti quelli previsti dalla normativa vigente e aggiuntivi se necessario	Verbal riunione.
	Verifiche funzionali periodiche all'utente	All'inizio, a metà ed alla fine del Progetto riabilitativo e aggiuntive se necessario	Applicazione delle scale di valutazione adeguate al servizio
	Efficacia dei trattamenti riabilitativi	Monitoraggio periodico attraverso opportuni indicatori di esito	Confronto esiti dell'applicazione delle scale di valutazione adeguate al servizio



CERTIFICATO

N. 3915451

Questo documento certifica che il Sistema di Gestione per la Qualità di

Assohandicap O.N.L.U.S.
Via Pietro Nenni, 16
00047 Marino (RM)
Italia

Sede operativa:
Via Pietro Nenni, 2 - 00047 Marino (RM)

è conforme alla Norma

ISO 9001:2015

per i seguenti settori di attività

**Progettazione ed erogazione di servizi socio-sanitari e socio-assistenziali.
Progettazione ed erogazione di servizi di riabilitazione per persone diversamente abili in regime domiciliare, ambulatoriale e semiresidenziale.
Progettazione ed erogazione del servizio di residenzialità socio-sanitaria e socio-assistenziale temporanea per sollievo ai care givers rivolto a persone diversamente abili.**

La certificazione è rilasciata con il numero No. 3915451 Data del presente certificato 8 settembre 2023 e scadenza del certificato 3 settembre 2024. La data di prima emissione del certificato è il 4 settembre 2012 sotto altro Organismo di Certificazione.


confermato da


elaborato da





codice di validità **7F4BBD64-9F8**
Verificare la validità del certificato usando questo codice su: www.ll-c.info

LL-C (Certification) Czech Republic a.s. | Pobřežní 620/3, 186 00 Praha 8