Sede Legale: Viale Aldo Ballarin n. 106/108 - 00142 Roma | Tel. 065037419/5037545
C.F. 02876630589 | P.IVA 01128631007 | PEC: alm@open.legalmail.it | SITO: www.associazionealm.it

Regolamento interno di funzionamento del Centro di Riabilitazione "PADRE PIO"

Art. 1. POLITICA E FINALITA' DEL SERVIZIO

Il Consiglio Direttivo dell'A.L.M. ETS provvede alla definizione delle politiche complessive dell'azienda ed esplicita gli obiettivi da raggiungere, sia per la tipologia ed i volumi che per la qualità delle prestazioni e dei servizi che intende erogare. Il Consiglio Direttivo deve esplicitare alle unità operative e alle altre articolazioni organizzative, il ruolo, gli obiettivi e le funzioni assegnate agli stessi.
La politica aziendale mira ad assicurare l'adozione di modelli organizzativi in linea con le normative vigenti improntate a criteri di flessibilità organizzativo-gestionale, personalizzazione dell'assistenza, integrazione di competenze diverse.
Viene predisposto del materiale informativo a disposizione dell'utenza, che indica la tipologia delle prestazioni erogate, gli operatori responsabili delle prestazioni, orari ed eventuali costi.

Il Consiglio Direttivo promuove l'adozione di un documento in cui sono esplicitati:

1.1 Missione e Valori

Il Servizio riconosce la sua missione nella promozione globale della persona disabile e nella sua integrazione, con una filosofia basata sulla centralità dell'utente.
Si ispira a valori di solidarietà sociale, eguaglianza, imparzialità, partecipazione, equità ed utilizza un modello organizzativo basato su parametri di appropriatezza, efficacia ed efficienza, che caratterizzano tutti i processi di valutazione, cura, assistenza e riabilitazione.
I principi ispiratori sono condivisi da tutto il personale e alimentati costantemente attraverso la condivisione degli obiettivi e dei metodi adottati per il loro raggiungimento.

1.2 Obiettivi

Il Servizio si propone di fornire risposte riabilitative, socio-educative e assistenziali a persone con disabilità, a ciascuno secondo le proprie necessità individuali, in una logica di presa in carico globale dei bisogni dell'utente.

Pone a fondamento della sua attività il conseguimento della migliore qualità di vita dell'utente, perseguendo:
a) lo sviluppo delle risorse potenziali dell'individuo o il mantenimento delle abilità residue, attuato attraverso:

- il recupero o l'evocazione di competenze funzionali e di capacità adattive;
- la prevenzione della regressione funzionale;
- l'individuazione di formule facilitanti alternative ai fini del raggiungimento della massima autonomia possibile;

CENTRO DI RIABILITAZIONE "PAPA GIOVANNI XXIII" | Viale Aldo Ballarin n. 106/108 - 00142 Roma | segreteria@associazionealm.it
CENTRO DI RIABILITAZIONE "ESPERANTO" | Viale dell'Esperanto n. 58 - 00144 Roma | esperanto@associazionealm.it
CENTRO DI RIABILITAZIONE "CARLO LODI" | Salita della Marcigliana n. 59 - 00138 Roma | carlolodi@associazionealm.it
CENTRO DI RIABILITAZIONE "PADRE PIO" | Via Maremmana Inferiore km 0.400 Villa Adriana - 00019 Tivoli (RM) | padrepio@associazionealm.it

b) la facilitazione dell'integrazione dell'individuo nel contesto sociale e familiare, realizzata attraverso:
- la promozione della partecipazione alla vita sociale,
- l'informazione, il coinvolgimento e il sostegno della famiglia dell'utente,
- la collaborazione con i Servizi Territoriali e con altre realtà presenti sul territorio;

c) l'attività continua di formazione, aggiornamento, crescita culturale e organizzativa di tutto il personale operante nella struttura.

1.3 Struttura organizzativa

La struttura organizzativa del Centro di Riabilitazione è basata su due linee di responsabilità:
- una responsabilità organizzativo-gestionale (Consiglio Direttivo);
- una responsabilità tecnico-igienico-sanitaria (Direzione Sanitaria).

Art. 2. LA PRESA IN CARICO SOCIO RIABILITATIVA

2.1 Modalità di presa in carico

La Struttura fornisce servizi e attività riabilitative rivolgendosi ad un'utenza diversificata per età e grado di disabilità, con diagnosi negli ambiti di patologia previsti dalla Regione Lazio e secondo le articolazioni della Delibera G.R. n. 583/2002, della Delibera G.R. n. 979/2020, delle DGR n. 138/22 e n.882/22. La presa in carico degli utenti viene realizzata nell'ambito dei servizi medico riabilitativi in accreditamento (ex art. 26 L. 833/78) secondo due distinte modalità, organizzate per garantire una personalizzazione dell'intervento sulla base delle necessità individuali: trattamento non residenziale ambulatoriale e trattamento non residenziale domiciliare.
La presa in carico degli utenti avviene nel rispetto dei criteri esposti nel Documento Tecnico "*Criteri di eleggibilità ai percorsi di riabilitazione territoriale*" della Regione Lazio, facente parte del Decreto del Commissario ad Acta 22 luglio 2020, n. U00101, criteri riassunti nell' allegato 1 al presente regolamento.

2.2 Destinatari

Il trattamento in regime non residenziale ambulatoriale è rivolto ad adulti con disabilità fisiche, psichiche e/o sensoriali, stabilizzate o progressive e a minori in età evolutiva. Le patologie più frequenti dell'adulto sono neurologiche e neurodegenerative (Morbo di Parkinson, Sclerosi Multipla, atassie, esiti di ictus, demenze, distrofie), patologie ortopediche, reumatologiche e traumatologiche. Le patologie dell'età evolutiva sono definite dal DSM V e riguardano disturbi dello sviluppo, disturbi della comunicazione, disturbi dello spettro dell'autismo, disturbo da deficit di attenzione/iperattività, disturbo specifico dell'apprendimento e disturbi del movimento.

Il trattamento in regime non residenziale domiciliare è rivolto prevalentemente a persone adulte con gravi disabilità, o anche ad utenti dell'età evolutiva con gravi disabilità o in situazioni sociali particolari che impediscono al minore la frequenza ambulatoriale.

Le persone con disturbo comportamentale sono accolte, nei diversi servizi, quando l'inserimento è compatibile con la gestione e la tutela di tutti i pazienti, ovvero il disturbo è contenibile in relazione alle risorse strutturali e di personale previsti dagli standard regionali.

Il lavoro di riabilitazione prevede come elemento essenziale il coinvolgimento delle famiglie degli utenti per riconoscere ed elaborare insieme i vissuti correlati alla disabilità: dolore morale, isolamento, aspettative frustrate.
Per l'efficacia dell'intervento riabilitativo, nell'ambito familiare va identificata la figura preferenziale di "Caregiver": caregiver, è un termine inglese che indica colui che in modo preferenziale e continuativo si occupa di offrire cure ed assistenza ad un'altra persona.

Identificare nella famiglia del disabile una figura preferenziale di caregiver consente di non disperdere la comunicazione e la collaborazione rivolte all'interlocutore - famiglia, e di offrire in modo mirato appoggio emotivo e informazioni specialistiche.
Per ogni utente, deve essere pianificata e registrata in cartella una regolare attività di "consulenza alla famiglia".
Alle famiglie infine deve essere somministrato annualmente il questionario sul grado di soddisfazione.

Collaborazione con professionisti del SSN e altri specialisti:
l'intervento riabilitativo si delinea innanzitutto come scelta dell'utente e della sua famiglia, ma si realizza anche in riferimento ad una valutazione di appropriatezza che viene realizzata in modo consensuale dai medici responsabili dei Sevizi ALM e dagli specialisti del SSN.

2.3 Modalità di Accesso e Procedura per l'Autorizzazione dei Trattamenti Riabilitativi

Per accedere ai servizi di riabilitazione erogati dal Centro in regime di accreditamento con il Servizio Sanitario Regionale (ex art. 26 L. 833/78), la richiesta e l'autorizzazione al trattamento devono seguire le procedure distinte per fascia d'età e tipologia di prestazione (ambulatoriale o domiciliare), secondo quanto specificato di seguito:

1. Trattamenti per l'Età Evolutiva (Minori)

Per i pazienti in età evolutiva (0-18 anni), la richiesta per l'accesso alle prestazioni riabilitative può essere rilasciata, per la prima presa in carico, da strutture ospedaliere pubbliche o dal servizio TSMREE (Tutela Salute Mentale e Riabilitazione dell'Età Evolutiva) della ASL territorialmente competente, il quale provvede poi alle successive autorizzazioni per il rinnovo dei progetti.

2. Trattamenti per Adulti – Regime Ambulatoriale

Per la presa in carico e l'autorizzazione dei trattamenti riabilitativi in regime ambulatoriale per pazienti adulti, si applicano le seguenti modalità:
- prima presa in carico (prima autorizzazione): la prescrizione/proposta di trattamento può essere effettuata da un medico specialista pubblico (struttura ospedaliera o territoriale del SSN) afferente alla branca specialistica specifica della patologia da trattare, oppure direttamente dal Servizio Disabili Adulti della ASL di appartenenza.
- prosecuzione delle cure o rinnovi: la prosecuzione dei trattamenti necessita della valutazione e della formale autorizzazione rilasciata dal Servizio Disabili Adulti della ASL di competenza.

3. Trattamenti per Adulti – Regime Domiciliare

L'accesso alle prestazioni riabilitative a domicilio per i pazienti adulti è subordinato al riconoscimento dell'impossibilità del paziente di raggiungere la struttura. La procedura prevede:
- richiesta iniziale: il Medico di Medicina Generale (MMG) compila lo specifico allegato/modulo di proposta per il trattamento domiciliare.
- presentazione alla ASL: l'allegato deve essere presentato presso il Servizio Disabili Adulti/PUA della ASL di appartenenza del paziente.
- valutazione e autorizzazione: il Servizio Disabili Adulti della ASL provvederà all'attivazione dell'UVMD (Unità Valutativa Multidisciplinare Disabilità). L'UVMD effettuerà la valutazione della reale necessità e non trasportabilità del paziente (tramite visita ambulatoriale dedicata o, nei casi di intrasportabilità accertata, tramite visita domiciliare) e rilascerà il definitivo provvedimento di autorizzazione al trattamento domiciliare.

2.4 Inserimento in lista di attesa

L'assistenza riabilitativa può essere richiesta esclusivamente dal paziente o dal familiare/tutore in possesso della autorizzazione, acquisita come descritto al paragrafo precedente, recandosi

personalmente presso il Centro o inviando la documentazione via e-mail all'indirizzo listadiattesa.padrepio@associazionealm.it dopo aver consultato l'apposita sezione del sito web. La documentazione richiesta comprende:

- modulo di richiesta (MOD. 70), debitamente compilato e sottoscritto;
- consenso al trattamento dei dati sensibili, secondo quanto previsto dal D.lgs. 101/2018 a tutela della privacy - Regolamento UE n. 2016/679;
- copia del documento di identità e della tessera sanitaria dell'interessato e del tutore legale;
- autorizzazione al trattamento riabilitativo su prescrizione del SSR in cui sia specificata la diagnosi e l'indicazione alla tipologia di intervento riabilitativo;
- eventuale ulteriore documentazione clinica, utile alla valutazione del caso.

La segreteria avrà cura di fornire tutte le informazioni relative alle procedure che regolano l'inserimento nella lista di attesa, di controllare la completezza della documentazione, di sottoporre la richiesta al medico incaricato per la valutazione dell'effettiva appropriatezza della domanda, dell'idoneità al trattamento, dell'eventuale carattere di urgenza e del tipo di trattamento necessario. Il richiedente verrà informato dell'esito della sua domanda.

La gestione delle liste di attesa avviene secondo il criterio cronologico, subordinato a:
- segnalazione di urgenza da parte della ASL competente o del presidio ospedaliero
- soddisfacimento dei criteri di chiamata

Criteri di chiamata per l'inserimento nei Servizi

Per tutti i Servizi:

- criterio cronologico riferito alle fasce di età, con priorità per le fasce di età < 36 mesi
- passaggio ad altro regime assistenziale (all'interno dei Servizi offerti dai Centri ALM)
- carattere di urgenza dichiarato dal servizio ASL o presidio ospedaliero inviante

Per il Servizio Non Residenziale:

fermo restando il criterio cronologico, lo scorrimento della lista di attesa è condizionato alle possibilità offerte dalla struttura in termini di posti, orari e tecnici della riabilitazione disponibili e con competenze adeguate.
Con riguardo ai minori, particolari situazioni familiari saranno oggetto di valutazione da parte dell'equipe riabilitativa, anche al fine di definire eventuali priorità.

		Tempi di attesa previsti	Tempi di attesa medi effettivi
MINORI	0/12 mesi	< 6 mesi (alla disponibilità del posto)	<6 mesi
MINORI	12/36 mesi	12/24 mesi	18 mesi
MINORI	3/18 anni	24/36 mesi	30 mesi
ADULTI		12/24 mesi	18 mesi

Quando si verifica la disponibilità alla presa in carico riabilitativa, il candidato della lista di attesa viene contattato dal personale amministrativo per fissare la prima visita di accoglienza, nel corso della quale il medico:

- apre la cartella clinica riabilitativa del nuovo utente sul gestionale 4 handy, con i relativi dati anagrafici e l'anamnesi familiare e sociale;

- fornisce tutte le informazioni di propria competenza e acquisisce la dichiarazione di consenso al trattamento (MOD. 75, 75A, 75B);
- chiede al paziente, al genitore del minore, familiare o tutore eventuali ulteriori accertamenti clinici o documenti necessari (MOD. 74);
- predispone un percorso valutativo (visite mediche, colloqui clinici, somministrazione di test specifici, ecc.) che prelude alla stesura del Progetto Riabilitativo Individuale realizzabile in regime ambulatoriale o domiciliare.

2.5 Equipe riabilitativa (Case/Care Manager)

Ai sensi della D.G.R. 979/2020 l'equipe riabilitativa è costituita dagli operatori sanitari, che operano nel servizio di riabilitazione, coordinati dal medico responsabile della struttura.
Ha il compito di:

- elaborare il progetto riabilitativo individuale;
- definire, nelle linee generali, gli obiettivi a breve, medio e lungo termine;
- programmare le azioni e determinare le condizioni necessarie al raggiungimento degli esiti desiderati;
- verificare periodicamente la validità degli interventi programmati e valutare i risultati ottenuti.

L'equipe è composta da diverse professionalità, individuate secondo le caratteristiche specifiche della disabilità oggetto d'intervento, ognuna delle quali assume un ruolo importante nell'organizzazione del percorso integrato socio-sanitario.
Prevede pertanto l'articolazione di varie figure: medico responsabile del progetto (Neurologo, Neuropsichiatra infantile, Fisiatra o altro previsto dalla normativa vigente) che assume la funzione di Case Manager, psicologo, professionisti sanitari della riabilitazione (Terapisti della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva, Fisioterapisti, Logopedisti, Terapisti occupazionali, Educatori professionali), Consulenti eventualmente necessari (medici specialisti, altre professioni ...).

Il Case Manager, "coordinatore del caso", si occupa del percorso "complessivo" di presa in carico dell'utente e del suo nucleo di appartenenza, divenendo responsabile dell'effettiva continuità del percorso stesso; rimuove gli ostacoli, pianifica e attua gli interventi necessari per soddisfare i bisogni di benessere dell'assistito.

Il Direttore Sanitario svolge le funzioni di Care Manager, coordina la definizione dell'intervento riabilitativo e ne è responsabile; garantisce un'appropriata utilizzazione delle risorse, un contenimento dei costi e una individuazione della responsabilità per la presa in carico.
In sostanza, è colui che gestisce il processo di cura, attraverso:
1. Raccolta dati e individuazione delle aree problematiche
2. Negoziazione obiettivi
3. Pianificazione degli interventi
4. Monitoraggio continuo
5. Valutazione dell'esito

Tale ruolo è svolto dal responsabile sanitario, il quale è preparato a comprendere il quadro totale dell'assistenza del paziente, il quadro clinico e sociale; è chiamato a coordinare il lavoro di équipe; è "legalmente responsabile delle scelte riabilitative".

L'Equipe Riabilitativa multidisciplinare, coordinata dal Medico responsabile del progetto, elabora come detto il Progetto Riabilitativo Individuale e compila le apposite schede previste nel gestionale 4 Handy e nel SIAR (Sistema Informativo Assistenza Riabilitativa), rinviando alla Segreteria amministrativa per i successivi adempimenti di competenza.
Nel termine di 40 giorni precedenti la scadenza di un PRI, qualora debba essere chiesto il rinnovo del medesimo PRI, la segreteria preparerà l'istanza ed il Medico Responsabile consegnerà la relazione clinica da allegare alla richiesta di rinnovo, in modo da consentire alla segreteria di inviare il tutto nel termine di 30 giorni precedenti la scadenza del PRI.

La segreteria, effettuato l'invio della richiesta di rinnovo, predisporrà sul gestionale 4 Handy l'apertura del nuovo progetto con i dati richiesti ed avrà cura, quando arriverà l'autorizzazione, di verificare la correttezza dei dati inseriti. Verrà pertanto elaborato il nuovo progetto seguendo la procedura descritta.
Per la chiusura del PRI, il Medico Responsabile e la segreteria - verificata la congruenza tra i moduli firma ed i dati del gestionale – provvedono alla compilazione della scheda SIAR consuntiva di fine progetto, da inviare al SIAR regionale entro 30 giorni dalla data di chiusura.

2.6 Progetto Riabilitativo Individuale

Il progetto individualizzato tiene conto dei bisogni e delle esigenze del paziente, delle sue disabilità e abilità residue e recuperabili; definisce quali sono gli obiettivi da raggiungere, le azioni e condizioni necessarie al suo raggiungimento e pertanto costituisce il riferimento obbligato per ogni intervento attuato dal gruppo di lavoro.
Prevede momenti di verifica tra gli operatori attraverso riunioni periodiche, in cui vengono discussi i singoli casi e confrontate le diverse impressioni cliniche e le esperienze che ciascuno fa con il singolo utente. Contempla inoltre una stretta collaborazione con i responsabili dei servizi territoriali, per favorire una migliore integrazione nel tessuto sociale dell'utente disabile, e con le famiglie, per sostenerle ed aiutarle a creare intorno all'utente un clima di sostegno positivo.
Il progetto elaborato dall'equipe viene condiviso con l'utente o i suoi familiari nel momento dell'iniziale presa in carico, dell'introduzione di eventuali modifiche, del rinnovo e/o conclusione. Il progetto ha una durata variabile, definita dell'equipe in conformità alle disposizioni normative che regolamentano il settore ed a quanto autorizzato dalla ASL competente.

2.7 Disciplina delle Assenze

Le prestazioni di riabilitazione erogate in regime di accreditamento, sono interventi finalizzati al conseguimento di obiettivi specifici, per i quali presupposto fondamentale è la continuità del trattamento. Pertanto, si richiede la massima collaborazione per poter onorare l'impegno assunto. Tutte le assenze, sia quelle programmate (es. per controlli medici) che quelle dipendenti da cause non prevedibili (eccessivo traffico, indisposizione, etc.), vanno segnalate con sollecitudine alla Segreteria.
Le assenze "ingiustificate" (non causate da malattia) debbono essere "eccezionali", determinate da eventi occasionali e imprevedibili.
Continui e ripetuti periodi di assenza, non solo pregiudicano l'esito del trattamento, ma impediscono ad altri utenti in attesa di accedere al percorso di cura.
Ripetute assenze e/o ritardi possono comportare la sospensione del Progetto Riabilitativo e la conseguente dimissione d'ufficio.

2.8 Dimissione dell'utente

La dimissione è prevista al verificarsi delle condizioni di seguito descritte.

a) Su richiesta del paziente/della famiglia (dimissione volontaria).
b) In seguito a valutazione tecnica dell'equipe per i seguenti motivi:

- conclusione del progetto riabilitativo con raggiungimento degli obiettivi prefissati o con valutazione negativa in merito ad ulteriori possibilità di intervento;
- mutare delle condizioni cliniche e funzionali che hanno determinato l'inserimento;
- assenza prolungata per ricoveri/malattie o eccessivo numero di assenze ingiustificate;
- necessità di passaggio ad altro e più idoneo intervento (ambulatoriale, domiciliare, semiresidenziale o invio a strutture residenziali), in riferimento al percorso riabilitativo fatto ed anche in relazione all'età dell'utente.

2.9 Continuità assistenziale

L'Associazione Laziale Motulesi Ente del Terzo Settore ritiene che la dimissione di un paziente sia un momento in cui è necessario assicurare una continuità di trattamento che preveda l'intervento di diversi attori: la famiglia stessa, il medico di medicina generale o pediatra di libera scelta, il personale dei servizi ASL di riferimento, i servizi sociali comunali e, dove necessario, le associazioni di volontariato.
Il medico responsabile del progetto avrà cura di consegnare al paziente, o ai suoi familiari, una relazione di dimissione, che a loro cura dovrà essere consegnata al MMG o PLS.
Quando necessario, le modalità di dimissione verranno concordate con i servizi della ASL di residenza.
Il Centro di Riabilitazione dell'A.L.M. ETS presterà la più completa collaborazione in caso di inserimento del paziente in altro Centro di Riabilitazione o in servizi gestiti dai servizi sociali comunali o da associazioni di volontariato.

In caso di dimissione volontaria, contro il parere dell'équipe sanitaria, il Medico Responsabile del Progetto dovrà compilare l'apposita sezione della cartella clinica, con l'acquisizione quando possibile della firma del paziente e/o del familiare/tutore in ordine ai motivi della dimissione.

Pianificazione della dimissione per tempi e condizioni cliniche e sociali dell'utente

La standardizzazione delle modalità di dimissione dell'utente assicura che: siano forniti al paziente appropriati servizi ed informazioni che gli permettano la corretta conclusione dell'iter terapeutico; la documentazione sanitaria prodotta durante il periodo di presa in carico sia esaustiva e completa.

La dimissione di un utente può avvenire per *conclusione dei trattamenti riabilitativi*, ovvero quando, in esito alla valutazione dell'equipe Medico-Riabilitativa, si ritiene opportuna la chiusura del Progetto Riabilitativo. In tale caso viene effettuato un colloquio informativo e di condivisione tra l'equipe medico-riabilitativa e i familiari e/o tutori legali dell'utente e successivamente viene data comunicazione alla ASL di appartenenza, con conseguente chiusura del Progetto riabilitativo e invio dei relativi dati al SIAR.

La dimissione può avvenire nel caso in cui le condizioni cliniche dell'utente prevedano il *trasferimento* presso altra struttura più idonea. In tal caso verrà effettuato un colloquio informativo e di condivisione tra l'equipe medico-riabilitativa e i familiari e/o tutori legali dell'utente e successivamente si procederà alla chiusura del Progetto Riabilitativo con invio dei dati al SIAR. All'occorrenza, viene consultato il Servizio Sociale di appartenenza dell'Utente ed eventuali altre strutture disponibili ad accoglierlo.

Rivalutazione multidisciplinare e redazione di relazione di dimissione

Nel caso del ritorno a casa o di ricovero presso altra struttura o servizio il Direttore Sanitario o un medico delegato, redige una relazione aggiornata sullo stato di salute dell'utente, indicando:

- dati anamnestici e durata della presa in carico
- diagnosi, prognosi e data di dimissione
- sintesi storia clinica pregressa e terapia farmacologica
- iter clinico diagnostico e terapeutico durante la presa in carico
- risultati dei principali esami diagnostici e strumentali effettuati
- condizioni del paziente al momento della dimissione
- terapia farmacologica in atto alla dimissione (principio attivo, posologia, modalità e orario di assunzione, durata del trattamento)
- eventuali presidi ortopedici necessari
- indicazioni per visite o controlli da effettuare dopo la dimissione

Sono altresì contenute nella relazione di dimissione tutte le indicazioni necessarie a garantire la migliore condizione di continuità assistenziale.

Decesso del paziente e assistenza ai familiari

In caso di morte improvvisa del paziente, la struttura si attiva per l'aiuto e il supporto necessario, assicurando vicinanza e sostegno psicologico ai familiari.

Art. 3. EROGAZIONE DEL TRATTAMENTO IN REGIME NON RESIDENZIALE

Organizzazione e Orari

Per le diverse esigenze correlate all'età degli utenti sono attivi due servizi:
- per l'età evolutiva (dai 0 ai 18 aa)
- per l'età adulta

Il Centro di Riabilitazione, nel rispetto dei requisiti strutturali dettati dalla normativa regionale, ha una potenzialità definita dal decreto di autorizzazione all'apertura e all'esercizio dell'attività. Gli interventi riabilitativi ambulatoriali definiti dal Progetto Riabilitativo Individuale vengono attuati negli orari di apertura del Centro di Riabilitazione, compatibilmente con gli orari di disponibilità del personale addetto.

Gli interventi domiciliari vengono effettuati in giorni e orari concordati con l'utente e/o con i suoi familiari.

Art. 3A. EROGAZIONE DEL TRATTAMENTO IN REGIME NON RESIDENZIALE PER L'ETA' EVOLUTIVA

La presa in carico del bambino è un percorso dinamico, che segue il tipico mutare della diagnosi e della valutazione funzionale in età evolutiva; è un processo aperto che si completa nel tempo e che vede coinvolti medici, psicologi, professionisti della riabilitazione oltre alle famiglie, le scuole e i servizi territoriali.

L'attività riabilitativa, erogata in favore dei minori in età scolare, è concentrata nella fascia oraria pomeridiana al fine di preservare la frequenza scolastica ed è organizzata, secondo quanto previsto dal programma personalizzato, in interventi e terapie individuali e/o di gruppo, che prevedono:

- ❑ Riabilitazione neuromotoria
- ❑ Riabilitazione psicomotoria
- ❑ Riabilitazione ortopedica
- ❑ Riabilitazione respiratoria
- ❑ Riabilitazione logopedica
- ❑ Riabilitazione cognitivo-neuropsicologica
- ❑ Terapia psicologica
- ❑ Intervento educativo
- ❑ Counseling e sostegno genitoriale
- ❑ Servizio di collegamento con la scuola attraverso riunioni periodiche (GLH) e straordinarie, laddove necessario, per integrare l'attività riabilitativa con quella scolastica
- ❑ Raccordo e integrazione con i Servizi Territoriali.

Art. 3B. EROGAZIONE DEL TRATTAMENTO IN REGIME NON RESIDENZIALE PER L'ETA' ADULTA

L'attività riabilitativa è organizzata, secondo quanto previsto dal programma personalizzato, in interventi e terapie individuali, che prevedono:

- Riabilitazione neuromotoria
- Riabilitazione ortopedica
- Riabilitazione respiratoria
- Riabilitazione logopedica
- Terapia psicologica
- Terapia occupazionale
- Counseling individuale e familiare
- Raccordo e integrazione con i Servizi Territoriali.

ART. 4. SERVIZIO AMBULATORIALE IN REGIME PRIVATO

Presso il Centro è attivo anche un Servizio Ambulatoriale in regime privato per pazienti in Età Evolutiva, presso il quale è possibile effettuare valutazioni diagnostiche e intraprendere attività di Riabilitazione. Come parte integrante del progetto riabilitativo di volta in volta modellato sul singolo utente, è previsto il coinvolgimento dei familiari, ed eventualmente degli operatori scolastici, al fine di condividere la comprensione e la conoscenza del bambino nella sua complessità, con le sue potenzialità e abilità emergenti. La creazione di interventi sinergici e condivisi, unitamente all'attuazione di strategie coerenti nei diversi ambienti di vita dei pazienti, ha la finalità di massimizzare l'efficacia del percorso riabilitativo propriamente detto. Inoltre, attraverso l'elaborazione di un particolareggiato profilo di funzionamento, descrittivo delle diverse aree di sviluppo - punto di partenza per l'elaborazione di un progetto terapeutico personalizzato - viene favorita una corretta individuazione dei livelli (diversi e differenziati) e degli obiettivi (realistici e stimolanti) verso cui indirizzare richieste e aspettative dell'ambiente circostante.
In ultimo, ai sensi della legge 8 ottobre 2010, n. 170 della Regione Lazio, la struttura offre la prestazione di Diagnosi e Certificazione dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA), la quale può essere immediatamente esibita alla scuola per l'accesso alle misure dispensative e/o compensative.

Presso la segreteria della struttura è disponibile il tariffario delle prestazioni ed è possibile ricevere tutte le informazioni desiderate.

ART. 5. ALTRI SERVIZI

Servizio informazione e valutazione ausili, rivolto agli utenti dei Centri, che fornisce indicazioni e consulenze individuali sulla scelta degli ausili più idonei. Il servizio inoltre fornisce all'utente e alla sua famiglia tutte le informazioni necessarie per l'espletamento delle procedure richieste, ai fini dell'autorizzazione alla fornitura dell'ausilio. L'equipe si occupa di addestrare l'utente all'uso corretto degli ausili prescritti.

L'A.L.M. ETS provvede ad aggiornare gli operatori con corsi di formazione specifici e con consulenti esterni, esperti nelle varie discipline.

Le strutture dell'A.L.M. ETS sono sede di tirocini per le seguenti figure professionali: Fisioterapisti, Logopedisti, Terapisti della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva, Psicologi, Psicoterapeutici, Educatori Professionali.

ART. 6. STRUTTURA ORGANIZZATIVA

6.1 Direzione Sanitaria

Il Direttore Sanitario:

- dirige e coordina tutti i settori operativi del Centro di Riabilitazione dal punto di vista tecnico-organizzativo, igienico e sanitario;
- esercita la supervisione sulle attività assistenziali e sulle attività di servizio che interessano direttamente e/o indirettamente la salute dei pazienti (pulizie e altro);
- coordina i medici responsabili di progetto e i consulenti specialisti che collaborano con il Centro;
- svolge le funzioni di Care Manager;
- vigila sulla normativa in materia di protezione sanitaria dei pazienti e del personale;
- cura la tenuta dell'archivio sanitario e vigila sul rispetto della riservatezza dei dati sanitari;
- rilascia agli aventi diritto copia delle cartelle cliniche e degli altri documenti previsti dalla normativa vigente;
- raccoglie i dati statistici sulla qualità del servizio, anche al fine di migliorare la qualità delle prestazioni e del rapporto con l'utenza;
- è responsabile delle segnalazioni obbligatorie previste dalla normativa vigente.

Gestione delle risorse umane

La Direzione sanitaria definisce le politiche di gestione delle risorse umane mediante:

- valutazione del fabbisogno di personale in termini quantitativi e qualitativi, per ciascuna professione o qualifica professionale, in rapporto ai volumi ed alle tipologie delle attività e secondo criteri definiti dalla normativa regionale;
- predisposizione un piano di formazione-aggiornamento del personale con indicazione del responsabile;
- indicazione delle modalità per favorire l'inserimento operativo del personale di nuova acquisizione.

Gestione delle risorse tecnologiche

La Direzione sanitaria adotta un inventario delle apparecchiature in dotazione, ne garantisce l'uso sicuro mediante l'adozione di un piano per la manutenzione ordinaria e straordinaria.

6.2 Direzione Amministrativa

Il Direttore Amministrativo ha i seguenti compiti:

- esercitare il potere di firma, disgiuntamente dal Presidente, per operare su tutti i c\c bancari e postali intestati all' ALM ETS per le seguenti operazioni: versamenti e prelievi, emissione giro e negoziazioni di assegni, ritiro libretti e moduli di assegni, ordini di bonifici, pagamento imposte e versamento oneri sociali e previdenziali, incasso pagamenti con rilascio di relative quietanze, richiesta e rinnovo di anticipazioni bancarie su crediti verso le AA.SS.LL. e\o la Regione Lazio, richiesta fidi, apertura e chiusura di conti correnti;
- sottoscrivere, anche mediante dispositivo di firma digitale, le fatture emesse dall'Associazione e i documenti contabili e amministrativi collegati;
- curare i rapporti e la corrispondenza con gli uffici/organismi della Regione Lazio e delle Aziende Sanitarie Locali, in particolare Roma 1 – 2 – 5, nonché con le autorità

comunali, municipali, ed altre Istituzioni con le quali l'Associazione abbia relazioni inerenti alla propria attività;
- approvare preventivi e offerte avanzati dai fornitori di beni e servizi, relativamente alla gestione ordinaria delle attività;
- gestire i rapporti con i fornitori;
- curare i rapporti con i consulenti esterni e le istituzioni creditizie;
- redigere lettere, relazioni, contratti e atti in genere;
- curare l'istruttoria ed evadere le pratiche concernenti l'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture dell'A.L.M ETS.;
- curare l'amministrazione del personale riguardo le problematiche relative all'organico, mansioni e inquadramenti, alle spettanze e diritti contrattuali e legislativi, agli elementi previdenziali e assistenziali;
- garantire la corretta gestione degli aspetti amministrativo - contabili e fiscali;
- verificare il bilancio consuntivo annuale, preparare la relazione di missione e il bilancio sociale;
- supportare la direzione sanitaria nella gestione operativa dei servizi di riabilitazione;
- prendere parte alle riunioni del Consiglio Direttivo dell'Associazione e all'Assemblea dei Soci, se convocata;
- provvedere all' aggiornamento annuale della Carta dei Servizi;
- gestire i rapporti con la Compagnia di Assicurazione: denunce, perizie, premi, ecc.;
- supervisione attività delle segreterie amministrative dei 4 Centri di Riabilitazione, suggerendo azioni e scelte orientate a garantire efficacia ed efficienza dei servizi;
- promuovere iniziative per lo studio, approfondimento e risoluzione dei vari problemi giuridico-legali connessi con la complessa gestione delle strutture operative dell'ALM ETS.

6.3 Settore Amministrativo

Lo Staff Amministrativo:

- gestisce, da un punto di vista informativo e documentale, le attività degli utenti. In particolare:
- fornisce tutte le informazioni preliminari, necessarie all'orientamento dei pazienti/utenti,
- gestisce la procedura di accesso a tutti i servizi del Centro;
- prepara, gestisce e archivia tutti i moduli di registrazione dei servizi erogati;
- provvede all'elaborazione dei dati statistici sui pazienti/utenti e sui servizi erogati;
- provvede all'amministrazione del personale interno (presenze, assenze, ritardi, permessi, altro);
- supporta la Direzione nella definizione degli obiettivi di qualità e ne verifica il raggiungimento, attraverso la gestione degli indicatori;
- provvede agli adempimenti amministrativi del Centro.

6.4 Servizi ausiliari

Servizi appaltati all' esterno:

- Servizio di pulizia e sanificazione degli ambienti.
- Servizio di smaltimento rifiuti speciali, ove presenti, che viene svolto nei tempi e nei modi previsti dalle normative vigenti, con accurata annotazione nel registro di carico e scarico dei rifiuti.
- Servizi Tecnici, che provvedono alla manutenzione dell'edificio e degli impianti.

Art. 7. COPERTURA ASSICURATIVA

L'Associazione Laziale Motulesi Ente del Terzo Settore ha stipulato idonea polizza assicurativa sulla Responsabilità Civile Generale - includente la Responsabilità Civile verso Terzi (RCT) e la Responsabilità Civile verso i Prestatori di Lavoro (RCO) - a copertura di eventuali richieste di risarcimento danni. La polizza è disponibile sul sito web all'indirizzo www.associazionealm.it

Art. 8. PRIVACY E DIRITTO ALLA RISERVATEZZA

La riservatezza dei dati di ognuno è tutelata dall'applicazione della normativa in materia di protezione dei dati personali, in particolare del Regolamento UE n. 2016/679 (GDPR) e del D.lgs. 101/2018. Tali disposizioni normative garantiscono che il trattamento dei dati personali avvenga nel rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali e della dignità degli interessati.
L' Associazione Laziale Motulesi Ente del Terzo Settore nella qualità di Titolare del trattamento dei dati personali, informa e garantisce che tale trattamento sia improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della riservatezza e dei diritti del paziente, mediante l'adozione delle adeguate misure di sicurezza previste.
La persona interessata, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 7 del Reg.to UE 2016/679, presta il proprio consenso al trattamento dei dati personali per le finalità obbligatorie connesse al servizio di cura, assistenza e riabilitazione.
Qualora il trattamento dati sia necessario per la cura e riabilitazione dell'interessato e questo ultimo non possa prestare il proprio consenso per impossibilità fisica, per incapacità di agire o per incapacità di intendere o di volere, il consenso è manifestato da chi esercita legalmente la potestà, ovvero da un prossimo congiunto, da un familiare, da un convivente o, in loro assenza, dal responsabile della struttura presso cui dimora l'interessato.
Il responsabile della protezione dei dati (DPO) designato dall'Associazione ai sensi dell'art.37 del GDPR può essere contattato all'indirizzo di posta elettronica: dpo@associazionealm.it

Art. 9. CONSERVAZIONE E RILASCIO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA

L' Associazione Laziale Motulesi Ente del Terzo Settore garantisce la conservazione sicura e riservata delle cartelle cliniche riabilitative, in conformità alle normative vigenti in materia di tutela dei dati personali. Le cartelle cliniche riabilitative sono archiviate per un periodo di 10 anni, come previsto dalle normative nazionali e regionali (DGR 979/2020), in formato cartaceo e/o digitale, con sistemi che ne assicurano l'integrità, la disponibilità e la protezione da accessi non autorizzati. Il rilascio di copie della cartella clinica riabilitativa può essere richiesto dall'utente, dal legale rappresentante o dai familiari aventi diritto tramite la compilazione dell'apposito modulo (MOD.82) dopo la dimissione del paziente. La copia della cartella clinica riabilitativa verrà rilasciata in formato cartaceo o elettronico.
Possono altresì essere richieste relazioni cliniche e/o certificazioni tramite il MOD 83.
L' Associazione Laziale Motulesi Ente del Terzo Settore si impegna ad evadere le richieste entro 30 giorni lavorativi, salvo specifiche urgenze documentate.
Per ulteriori informazioni o per assistenza nella presentazione delle richieste, gli utenti possono rivolgersi alla segreteria amministrativa.

ART. 10. GESTIONE, VALUTAZIONE E MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA'

La Direzione sanitaria, di concerto con la Direzione aziendale, è responsabile della creazione delle condizioni organizzative che facilitino e consentano la promozione e il supporto ad attività valutative e di miglioramento dei processi di erogazione dei servizi e delle prestazioni, secondo le indicazioni contenute nella normativa nazionale e regionale.
Ogni struttura organizzativa predispone una raccolta di regolamenti interni e linee guida, aggiornati per lo svolgimento delle procedure tecniche più rilevanti.
L'Associazione Laziale Motulesi, nel garantire il rispetto degli standard di qualità, utilizza, per la verifica degli stessi i seguenti strumenti:

- Somministrazione di Questionari di gradimento agli Utenti al fine di rilevare il grado di soddisfazione circa il servizio offerto; i dati raccolti vengono esaminati allo scopo di apportare eventuali correttivi necessari.
- Verifica delle competenze e programmazione della formazione del personale sanitario coinvolto, tra l'altro, nel programma nazionale di Educazione Continua in Medicina.
- Rilievo e gestione delle segnalazioni: note, comunicazioni e suggerimenti possono essere inseriti nel box collocato all'ingresso di ogni sede e riceveranno riscontro nei 30 giorni lavorativi successivi.

Infine, l'A.L.M. ETS, oltre a rendere disponibile su richiesta il proprio Sistema di Gestione della Qualità redatto rispettando la norma UNI EN ISO 9001:2015, si impegna a mantenere attivi i percorsi di miglioramento continuo dei servizi offerti e intende sottoporre la propria organizzazione al vaglio di organismi di certificazione accreditati.

Art. 11. NORME COMPORTAMENTALI CHE REGOLANO LA VITA COMUNITARIA

Il personale è tenuto ad improntare il proprio lavoro ai principi ispiratori della filosofia del Centro, assicurando un ambiente favorevole al benessere e alla crescita integrale della persona con disabilità e un servizio socio-riabilitativo efficiente ed efficace, ognuno secondo la propria qualifica e le proprie competenze professionali e personali.
Sin dalla fase di accoglienza e per tutte le fasi del trattamento il rapporto con l'utenza e i familiari deve essere contraddistinto da disponibilità e cortesia, accoglienza e sostegno.
È compito di tutto il personale assicurare una convivenza armonica e serena all'interno della comunità, attraverso gli strumenti del dialogo, del rispetto reciproco, della collaborazione e della solidarietà, assumendo la responsabilità etica e civica di tutela della dignità ed integrità psicofisica propria e degli altri lavoratori.
Ai familiari e ai visitatori non è consentito accedere nelle stanze di terapia senza previa autorizzazione dei Medici Responsabili e/o degli operatori sanitari. È altresì vietato interrompere gli operatori durante il lavoro.
Per chiedere un colloquio con il medico responsabile del progetto o altro membro dell'equipe è opportuno fissare un appuntamento, tramite Segreteria. In tal modo, grazie ad una organizzazione che liberi da altri incarichi il medico o l'operatore, senza incidere sfavorevolmente sulle attività riabilitative strutturate, sarà possibile ricevere la massima disponibilità del personale. Per far pervenire informazioni alla struttura si possono utilizzare i canali mail e WhatsApp sui cellulari di servizio, tuttavia è preferibile chiamare telefonicamente per assicurarsi l'adeguata ricezione di comunicazioni importanti.

.
Ai sensi della Legge n. 171 del 18/11/2024, non è tollerata alcuna forma di violenza fisica o verbale nei confronti del personale sanitario e amministrativo.

Per quanto non disciplinato dal presente regolamento si fa riferimento alle norme contrattuali, quindi alle disposizioni regionali e civilistiche.

Il Direttore Sanitario
Dott.ssa Marialucia De Angelis
Marialucia De Angelis

Il Rappresentante Legale
Bruno Sorce
Bruno Sorce