A.L.M. onlus
Associazione Laziale Motulesi

Sede Legale - Viale Aldo Ballarin, 108 – 00142 Roma – Tel. 065037419

Carta dei Servizi

Indice

Presentazione pag. 3

Principi fondamentali pag. 4

Servizi pag. 5

Sedi Operative pag. 7
- *recapiti, orari di apertura, come raggiungerci*

Organizzazione pag. 10

Norme di funzionamento dei Centri ALM pag. 11

Carta dei diritti e dei doveri del paziente pag. 19

Presentazione

L'Associazione Laziale Motulesi si è costituita nel 1976 per la volontà dei soci fondatori di promuovere attività di riabilitazione in favore di soggetti neuromotulesi.

Ai sensi del decreto legislativo n. 460 del 4/12/1997, l'A.L.M. ha assunto la qualifica di Onlus, organizzazione non lucrativa di utilità sociale.
Negli anni l'Associazione ha maturato una vasta esperienza nel settore, in un percorso evolutivo dinamico costantemente teso a migliorare e diversificare l'offerta dei servizi.
E' presente sul territorio con tre strutture di riabilitazione che operano ai sensi dell'ex art. 26 delle Legge 833/78 in regime di accreditamento con il Servizio Sanitario Regionale: due sedi nel Comune di Roma ed una a Tivoli.

L'attività riabilitativa erogata dalle strutture dell'A.L.M. Onlus è rivolta a persone con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali dipendenti da qualunque causa, le quali richiedono interventi diversificati da realizzare sulla base di un'accurata valutazione sanitaria e del contesto socio familiare, con un approccio interdisciplinare e attraverso una progettualità che per ciascuna persona individua tempi, modalità, percorsi e possibili risultati.

Le attività di riabilitazione promosse dall'ALM – Associazione Laziale Motulesi Onlus si realizzano in diverse tipologie di intervento:

- *riabilitazione estensiva*, intesa quale attività assistenziale complessa per:
  - pazienti che hanno superato la fase di acuzie e di immediata post-acuzie e che necessitano di interventi orientati a garantire un ulteriore recupero funzionale;
  - pazienti in età evolutiva.
- *riabilitazione di mantenimento*, intesa quale attività assistenziale basata su una forte integrazione socio-sanitaria per:
  - pazienti con esiti stabilizzati di patologie psico-fisiche che necessitano di interventi orientati a mantenere l'eventuale residua capacità funzionale o contenere il deterioramento.

L'onere delle prestazioni erogate è a totale carico del SSR fatta eccezione per la riabilitazione di mantenimento in regime semiresidenziale, per la quale la D.G.R. n. 380 del 7/08/2010 ha introdotto la partecipazione alla spesa nella misura del 30% della remunerazione, a carico dell'utente e/o del Comune di residenza, sulla base della valutazione della capacità contributiva (ISEE).

Le attività di riabilitazione estensiva e di mantenimento vengono attuate attraverso la *presa in carico globale* dell'utente, mediante la predisposizione del Progetto Riabilitativo Individualizzato erogabile nei regimi:

- semiresidenziale
- ambulatoriale (individuale o di gruppo)
- domiciliare

Dal 2010 l'Associazione Laziale Motulesi ha strutturato il Sistema di Gestione della Qualità secondo la normativa ISO 9001; nel 2014 l'Associazione si è dotata di un Modello di organizzazione e controllo, come previsto dal D.Lgs 231/2001.
Questa Carta dei Servizi ha lo scopo di presentare le strutture operative dell'Associazione e la loro organizzazione, per facilitarne la conoscenza all'Utente e rendere così maggiormente comprensibili e accessibili i servizi offerti.

Principi fondamentali

I principi fondamentali ai quali l'Associazione Laziale Motulesi si ispira sono:

La centralità della persona con disabilità
Tale principio si estrinseca nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale in una serie di diritti esercitabili dai singoli utenti. In primis la libertà di scelta del luogo di cura, il diritto di informazione circa le prestazioni erogate e le modalità di accesso ai servizi.

Universalità, eguaglianza ed equità di accesso a prestazioni e servizi
Ogni persona ha il diritto di ricevere l'assistenza e le cure più appropriate senza alcuna discriminazione di età, sesso, razza, religione, nazionalità, lingua, opinioni politiche.
Il SSN (art.1 L.833/78) è infatti costituito dal complesso delle funzioni, delle strutture, dei servizi e delle attività destinate alla promozione, al mantenimento e al recupero della salute fisica e psichica di tutta la popolazione, secondo modalità che assicurino l'eguaglianza dei cittadini nei confronti del servizio.

Imparzialità
Gli operatori sono tenuti ad avere tutti un comportamento rispondente a criteri di correttezza, obiettività, imparzialità verso gli assistiti.

Diritto alla privacy
La struttura attua un processo per la corretta e completa informazione del paziente e la raccolta del Consenso Informato per il trattamento. Viene garantito il diritto alla tutela della riservatezza in relazione ai dati sanitari, in quanto idonei a rivelare a terzi lo stato di salute.

Efficacia ed efficienza
Efficacia, efficienza ed appropriatezza sono i parametri di riferimento nella gestione dei servizi assistenziali e riabilitativi dell'associazione, oltre al raggiungimento di sempre migliori risultati mediante i Controlli di Qualità Interni.

Partecipazione
Il paziente e la sua famiglia hanno la facoltà di esprimere la propria valutazione sulla qualità delle prestazioni erogate, anche con l'eventuale collaborazione delle associazioni a tutela dei diritti del paziente.

La valorizzazione delle risorse umane e professionali degli operatori socio-sanitari
Il principio della dottrina sulle organizzazioni aziendali per cui "il vero patrimonio delle imprese sono gli operatori" assume uno specifico significato per l'A.L.M. onlus, nella quale il fattore della professionalità, inteso non solo in senso tecnico, ma anche come capacità di interazione con l'utenza e lavoro in équipe, risulta determinante ai fini della qualità ed efficacia del servizio erogato.

L'integrazione tra assistenza, formazione e ricerca
Tale principio organizzativo si realizza nello stretto legame sussistente tra l'attività terapeutico-riabilitativa e le attività di formazione e ricerca, che trovano nell'assistenza al paziente il loro punto di partenza e di ritorno.

L'integrazione tra assistenza sanitaria e assistenza sociale
L'integrazione socio-sanitaria è realizzata mediante il coordinamento delle prestazioni assicurate all'utenza, intese come tutte le attività atte a soddisfare, tramite percorsi assistenziali integrati,

bisogni di salute della persona che richiedono unitariamente interventi clinici e azioni di protezione sociale, in grado di garantire la continuità tra le azioni di cura.

Servizi

In base alle vigenti disposizioni regionali, l'**accesso ai servizi** di assistenza riabilitativa avviene a seguito del rilascio di specifica **autorizzazione al trattamento** da parte dei Servizi Pubblici Territoriali (ASL o Ospedale), nella quale sono indicati la *modalità* del trattamento (Estensiva o Mantenimento), il *regime* (Semiresidenziale, Ambulatoriale o Domiciliare) e la *durata* del progetto riabilitativo.
Per richiedere la predetta autorizzazione, l'interessato e/o i familiari potranno rivolgersi a:

- **Servizio Tutela Salute Mentale e Riabilitazione dell'Età Evolutiva (TSMREE),** per il trattamento riabilitativo di utenti in età pediatrica (0-18 anni);
- **Servizio Disabili Adulti (DA)**, per il trattamento riabilitativo di utenti adulti in regime ambulatoriale o semiresidenziale.
- **Centro Assistenza Domiciliare (CAD),** per il trattamento riabilitativo di utenti adulti in regime domiciliare.

La presa in carico degli utenti viene realizzata secondo due distinte tipologie, organizzate per garantire una personalizzazione dell'intervento sulla base delle necessità individuali:

- Trattamento in regime semiresidenziale (in degenza diurna);
- Trattamento non residenziale (erogato in regime ambulatoriale e domiciliare).

Il ***trattamento semiresidenziale*** è rivolto a pazienti con esiti da cerebropatie infantili caratterizzate dalla presenza o dalla coesistenza di disabilità fisiche, cognitive e comportamentali, determinanti disabilità multiple e/o complesse.
La struttura mette a disposizione i seguenti servizi:

- assistenza medica e infermieristica;
- terapia riabilitativa (educativa, neuromotoria, psicomotoria, respiratoria, occupazionale, logopedica, cognitivo-neuropsicologica);
- servizio di valutazione ausili;
- attività ricreativa e di socializzazione;
- counseling familiare;
- assistenza psicologica;
- assistenza sociale;
- assistenza di base;
- servizio mensa.

La gran parte delle attività educative, dirette all'incremento delle capacità adattive degli utenti, vengono svolte all'interno dei moduli di afferenza, dove educatori professionali, coadiuvati da assistenti e da volontari del Servizio Civile, lavorano insieme ai pazienti per lo sviluppo o il consolidamento di autonomie personali e sociali, di abilità relazionali, comunicative, cognitive, occupazionali ... secondo il Progetto Riabilitativo Individualizzato concordato in équipe.
Accanto alle specifiche terapie riabilitative, quindi, si prevedono attività integrative a carattere didattico, artistico, ricreativo, tendenti a fornire occasioni per mantenere attivi i processi cognitivi

e per l'acquisizione di maggiore stima di sé e delle proprie possibilità, facilitando l'adattamento alla vita sociale e di relazione.
All'interno dell'orario di degenza, si avvicendano quindi interventi educativi e di terapia riabilitativa, nonché interventi assistenziali, secondo un corretto impiego delle risorse disponibili in relazione ai bisogni dell'utente.

L'attività assistenziale garantisce la gestione fisica e di supplenza alla disabilità e viene resa in base a indicazioni fornite dal personale medico, in esecuzione di prassi e metodologie definite, in una logica di *servizio* alla persona.

Il ***trattamento non residenziale*** è rivolto sia a minori, in prevalenza con disturbi dello sviluppo, del linguaggio e dell'apprendimento, che a persone adulte con disabilità motorie conseguenti a patologie neurologiche, ortopediche o di altra natura.
I trattamenti terapeutici previsti sono: riabilitazione neuromotoria, fisiochinesiterapia, logopedia, terapia occupazionale, terapia cognitiva, psicomotricità. Inoltre, laddove necessiti, i pazienti ed i familiari possono usufruire di interventi di psicologia clinica.

In particolare, *l'Ambulatorio per l'età evolutiva* risponde alle numerose esigenze che emergono dal territorio e costituisce un importante nucleo di riabilitazione neurocognitivo, psicomotorio e psichiatrico sociale.
Vengono trattate le seguenti patologie:

- Disturbi di apprendimento
- Disturbo specifico del linguaggio
- Ritardo mentale nelle diverse gravità
- Ritardi nello sviluppo neuromotorio e disprassia evolutiva
- Disturbi generalizzati dello sviluppo
- Sindromi ipercinetiche
- Disarmonie evolutive
- Ipoacusia
- Patologie di natura neurologica (es. paralisi cerebrale infantile, esiti di encefalite, emiplegia acquisita)
- Patologie di natura ortopedica (es. scoliosi)

Il percorso riabilitativo si definisce e si attua in stretta collaborazione con le strutture territoriali e/o ospedaliere invianti; la famiglia e la scuola partecipano ed integrano con le loro specifiche competenze il piano di lavoro elaborato.
L'equipe adotta una modalità operativa per cui l'intervento non è focalizzato esclusivamente sul disturbo specifico, ma su di un "obiettivo globale" che mira a promuovere lo sviluppo armonico del bambino in quanto persona, considerata nella sua unicità.

Servizio privato

Presso il centro di Riabilitazione A.L.M. "Padre Pio", dal 2012 è attivo un Servizio Ambulatoriale in regime privato, specificatamente rivolto a pazienti minori, presso il quale è possibile effettuare valutazioni diagnostiche e intraprendere percorsi riabilitativi.

* * * * *

Note e segnalazioni

Note, segnalazioni e suggerimenti possono essere inseriti nel box collocato all'ingresso della segreteria di ogni sede e riceveranno risposta nei 30 giorni lavorativi successivi.

La tutela della riservatezza è garantita a norma del D.Lgs. 196/03.

Sedi Operative

Sedi operative: ubicazione, servizi, orari di apertura, contatti.

Centro di Riabilitazione "Papa Giovanni XXIII".

Sito in Roma - Viale A. Ballarin 108 (zona Eur Laurentina), rappresenta la sede principale – oltre che legale – delle attività riabilitative gestite dalla A.L.M. Opera in regime di accreditamento definitivo con il S.S.R. e quindi con l'Azienda Sanitaria Roma/C competente per territorio.

Vengono erogati trattamenti riabilitativi in regime:

- semiresidenziale
- non residenziale per adulti (Ambulatoriale e Domiciliare)
- non residenziale per minori (Ambulatoriale e Domiciliare)

La struttura effettua i seguenti orari di apertura:

lunedi – venerdi	08.00 – 20.00
sabato	08.00 – 15.00

Telefono: 06 5037419 – 06 5037545 fax 06 5037748
E-mail: segreteria@associazionealm.it
Pec: alm@open.legalmail.it

Come si arriva in autobus:

Autobus ATAC linea 716 da Teatro Marcello fino alla fermata Viale A. Ballarin, 108 (Capolinea)
Autobus ATAC linea 772 da Stazione Metro B Laurentina fino alla fermata Viale A. Ballarin, 108

Come si arriva in macchina:

Da Roma: dalla Via Cristoforo Colombo immettersi sulla Via Laurentina direzione fuori Roma, voltare a destra per Viale Del Tintoretto (sul cavalcavia). Dopo circa A 500 metri, tenendo la sinistra, immettersi su Viale A. Ballarin. Il Centro "Papa Giovanni XXIII" è al civico 108, appena superata la sede dell'XI Gruppo della Polizia Municipale.
Dal Grande Raccordo Anulare, uscita Ardeatina (uscita 24) o Laurentina (uscita 25), direzione Roma centro.

Centro di Riabilitazione "Carlo Lodi".

Sito in Roma – Via Salita della Marcigliana n.59 (località Settebagni), opera in regime di accreditamento provvisisorio con il SSR e quindi con l'Azienda Sanitária RM/A competente per territorio.

Vengono erogati trattamenti riabilitativi in regime:

- semiresidenziale
- non residenziale per adulti (Ambulatoriale e Domiciliare)
- non residenziale per minori (Ambulatoriale e Domiciliare)

ed effettua il seguente orario di apertura

lunedi – venerdi	08.30 – 19.00
sabato	08.30 – 15.00

Telefono: 06 8889961 fax 06 8887832
E-mail: carlolodi@associazionealm.it
Pec: alm@open.legalmail.it

Come si arriva in autobus:

Autobus ATAC linea 135 dalla Stazione Tiburtina, scendere alla fermata Settebagni, poi proseguire a piedi per 500 metri circa. All'altezza della stazione ferroviaria, girare a destra e dopo il sottopasso, subito a sinistra, per circa 200 metri.

Come si arriva in treno:

Partenza da Fiumicino, fermate più importanti: Parco Leonardo, Fiera di Roma, Ponte Galeria, Muratella, Magliana, Trastevere, Ostiense, Tiburtina, Tuscolana, Nomentana, fermata Settebagni. All'uscita, dopo il sottopasso, a sinistra per circa 200 metri a piedi.

Come si arriva in macchina:

Da Roma: dal Grande Raccordo Anulare, uscita Via Salaria direzione Rieti (uscita 8), proseguire per circa 1Km, quindi voltare a destra in località Settebagni e, subito dopo, a sinistra per 500 metri circa. All'altezza della stazione ferroviaria, voltare a destra e dopo il sottopasso, subito a sinistra, per circa 200 metri.

Centro di Riabilitazione "Padre Pio ".

Sito in località Villa Adriana, nel Comune di Tivoli (RM), opera nel territorio dell'Azienda Sanitaria Rm/G.

Vengono erogati trattamenti riabilitativi in regime:

- non residenziale per adulti (Ambulatoriale e Domiciliare)
- non residenziale per minori (Ambulatoriale e Domiciliare

con i seguenti orari

lunedi – venerdi 09.00 – 13.00 e 13.30 – 18.00

Telefono e fax: 0774/381478
Email: almpadrepio@libero.it
Pec: alm@open.legalmail.it

Come si arriva in autobus:

Da Roma: autobus COTRAL, partenza da Ponte Mammolo per l'autostrada Roma-L'Aquila. Scendere alla fermata Via Maremmana Inferiore Km. 0,400 (di fronte magazzini Bricofer).

Come si arriva in macchina:

Da Roma: Grande Raccordo Anulare, uscita 14 prendere l'autostrada Roma-L'Aquila fino all'uscita Tivoli. Superato Il casello autostradale di Tivoli, tenere la destra per immettersi direttamente sulla Via Maremmana Inferiore. Al Km. 0,400 (di fronte magazzini Bricofer), voltare a destra per Strada Roccabruna, súbito si vede Il Centro "Padre Pio" sulla destra.

Organizzazione

Presidente
On.le Ileana Argentin

Vice Presidente
Paolo Santoro

Direttore Amministrativo
Silvia Di Pietro

Direttore Sanitario Centro di Riabilitazione "Papa Giovanni XXIII"
Fortunato Mangiola – Specialista in Medicina di Laboratorio

Direttore Sanitario Centro di Riabilitazione "Carlo Lodi"
Giulia De Bernardis – Specialista in Psichiatria

Direttore Sanitario Centro di Riabilitazione "Padre Pio"
Maria Macrì – Specialista Neuropsichiatra Infantile

Norme di funzionamento dei Centri ALM

Art. 1. Politica e finalità del servizio

Il Consiglio Direttivo provvede alla definizione delle politiche complessive dell'azienda ed esplicita alle unità operative 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.

1.1 Missione e Valori

L'A.L.M. onlus ha come missione la promozione globale della persona con disabilità e la sua integrazione, adottando una filosofia operativa 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;

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. Utenza

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, secondo il D.G.R. 583/2002. La presa in carico degli utenti viene realizzata nell'ambito dei servizi medico riabilitativi in accreditamento, secondo due distinte modalità: trattamento semiresidenziale (in degenza diurna) e trattamento non residenziale, erogato in regime ambulatoriale e domiciliare.

2.2 Destinatari

Sono destinatari del trattamento in regime semiresidenziale: pazienti con esiti da cerebropatie infantili caratterizzate dalla presenza o dalla coesistenza di disabilità fisiche, cognitive e comportamentali, determinanti patologie complesse, che necessitano di interventi terapeutici non erogabili in regime ambulatoriale.

Le persone con disturbo comportamentale sono accolte quando l'inserimento è compatibile con la gestione del gruppo dei pazienti, ovvero il disturbo è contenibile in relazione alle risorse strutturali e di personale previsti dagli standard regionali.

Il trattamento in regime non residenziale è rivolto a minori che presentano principalmente disturbi dello sviluppo, del linguaggio e dell'apprendimento e a persone adulte con gravi disabilità.

2.3 Procedure per la richiesta di trattamento riabilitativo

Il trattamento riabilitativo può essere richiesto esclusivamente dal paziente o dal genitore/tutore in possesso dell'autorizzazione al trattamento, recandosi personalmente presso il Centro. Il richiedente viene accolto dal personale amministrativo che provvede a:

- compilare un modulo di richiesta previo consenso al trattamento dei dati sensibili, secondo quanto previsto dal D.lgs. 196/2003 a tutela della privacy;
- raccogliere e trattenere in fotocopia la documentazione presentata dal richiedente;
- fornire tutte le informazioni relative alle procedure che regolano l'inserimento nella lista d'attesa;
- fornire, qualora richieste, delucidazioni riguardo i servizi erogati dalla struttura e le modalità di fruizione degli stessi;
- sottoporre la richiesta al Medico incaricato per la valutazione della idoneità clinica dell'utente all'attività riabilitativa.

2.4 Procedure per l'ammissione al trattamento riabilitativo

2.4.1 Inserimento in lista d'attesa

A cadenza periodica, il Direttore Sanitario per l'età adulta e il Neuropsichiatra Infantile per l'età evolutiva provvedono a:

- esaminare le richieste pervenute e a determinare l'esito della domanda, che può essere: accettazione, chiamata a visita, richiesta di ulteriori chiarimenti clinici, inaccoglibilità motivata della richiesta;
- compilare o aggiornare una lista d'attesa, eventualmente articolata in sub-liste, secondo criteri clinici di indifferibilità o procrastinabilità del trattamento e, a parità di questi, criteri cronologici di presentazione della richiesta.

2.4.2 Procedure per l'accesso al trattamento

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", nel corso della quale il medico:

- apre la *cartella clinica riabilitativa* del nuovo utente, 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 (consenso informato);
- chiede al paziente, al genitore del minore, familiare o tutore eventuali ulteriori accertamenti clinici o documenti necessari ;
- predispone un percorso valutativo (visite mediche, colloqui clinici, somministrazione di test specifici, ecc.) che prelude alla stesura del Progetto Riabilitativo Individuale realizzabile in regime semiresidenziale, ambulatoriale o domiciliare.

2.4.3 Equipe riabilitativa

Ai sensi della D.G.R. 583/2002 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, ognuna delle quali assume un ruolo importante nell'organizzazione del percorso integrato socio-sanitario.
Queste professionalità sono: medico responsabile del progetto (Neurologo, Neuropsichiatra infantile, Fisiatra, Ortopedico, o altro previsto dalla normativa vigente), psicologo, psicoterapeuta, professionisti sanitari della riabilitazione (Terapisti della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva, Fisioterapisti, Logopedisti, Terapisti occupazionali, Educatori professionali), Assistente sociale, Consulenti eventualmente necessari (medici specialisti, altre professioni ...).

2.4.4 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 e/o con i suoi familiari nel momento dell'iniziale presa in carico, nel corso di eventuali modifiche, del rinnovo e/o conclusione del progetto, il quale ha una durata variabile, definita dall'equipe in conformità alla disposizioni normative che regolamentano il settore.

2.5 Dimissione dell'utente

La dimissione è prevista:

a) Su richiesta del paziente o della famiglia (dimissione volontaria).
b) In seguito a valutazione tecnica operata dall'Unità Clinica di Valutazione (UCV) della ASL o dall'equipe del Centro, 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;
c) insorgenza o persistenza di gravi problemi comportamentali non più contenibili, che mette a rischio l'incolumità física degli altri pazienti e invalida la possibilita di un intervento educativo efficace, compromettendo l'integrità psicologica e la tranquillità del gruppo.

Art. 3. Erogazione del trattamento in regime semiresidenziale

3.1 Capacità ricettiva

I Centri di riabilitazione, nel rispetto dei requisiti dettati dalla normativa regionale hanno una potenzialità definita nel decreto di autorizzazione e di accreditamento delle attività.

3.2 Ammissione

Per quanto attiene la tipologia specifica dei destinatari si rimanda al punto 2.2.

L'iter procedurale propedeutico al trattamento è quello descritto ai punti 2.3 e 2.4.

3.3 Orario

Gli interventi riabilitativi definiti dal Progetto Riabilitativo Individuale vengono attuati quotidianamente, con una permanenza presso il Centro, dalle 8.37 del mattino alle 15.13 del pomeriggio, dal lunedì al venerdì, mentre nella giornata del sabato dalle ore 8.22 alle ore 14.07.

3.4 Modalità di erogazione del trattamento

Nel contesto della struttura gli utenti sono suddivisi in gruppi omogenei, secondo: livello di autonomia, capacità cognitive e relazionali, necessità educative e riabilitative individuali, ed ospitati in ambienti convenientemente attrezzati (moduli) con un gruppo di lavoro composto da educatori professionali e assistenti che li seguono costantemente. Condividono il momento del pranzo, varie attività ricreative (feste, animazione) e attività esterne di integrazione.

Nei moduli vengono realizzate diverse forme di attività educativa, dirette all'incremento delle capacità adattive degli utenti, durante le quali gli educatori professionali, coadiuvati da assistenti e da volontari del Servizio Civile, lavorano insieme ai ragazzi per lo sviluppo o il consolidamento di autonomie personali e sociali, di abilità relazionali, comunicative, affettivo-emotive, cognitive, sensoriali, espressive e progettuali, secondo i Progetti Riabilitativi concordati in equipe.

L'aspetto assistenziale di base ricopre un ruolo di primaria importanza per la severità delle compromissioni neuromotorie, che interessano la metà circa degli assistiti.

Nel laboratorio *comunicativo-espressivo*, gli utenti riuniti in un piccolo gruppo provenienti dai diversi moduli, partecipano alle varie attività: teatrale, lavorazione della ceramica, espressione corporea, stimolazione plurisensoriale e pubblicazione di un giornalino interno.

Il servizio si avvale anche dell'intervento del terapista occupazionale.

L'attività riabilitativa fisioterapica è organizzata, secondo quanto previsto dal programma personalizzato, in interventi di terapia individuale e di gruppo, che prevedono:

- Riabilitazione neuromotoria
- Riabilitazione psicomotoria
- Riabilitazione respiratoria

Tali interventi sono eventualmente integrati da riabilitazione ortopedica, linfodrenaggio manuale, secondo le necessità rilevate dai tecnici.

La socializzazione con l'esterno è perseguita tramite uscite formative e ricreative durante l'anno.

L'équipe interdisciplinare effettua attività di counselling individuale e famigliare e promuove incontri con le Istituzioni territoriali, al fine di realizzare una rete di sostegno intorno all'utente e alla famiglia.

Art. 4. Erogazione del trattamento in regime non residenziale

4.1 Organizzazione

Per le diverse esigenze correlate all'età degli utenti sono attivi due reparti:

- l'età evolutiva (dai 0 ai 18 aa)
- l'età adulta.

4.2 Capacità ricettiva

I Centri di riabilitazione, nel rispetto dei requisiti dettati dalla normativa regionale hanno una potenzialità definita nel decreto di autorizzazione e di accreditamento delle attività.

4.3 Ammissione

Per quanto attiene la tipologia specifica dei destinatari si rimanda al punto 2.2.

L'iter procedurale propedeutico al trattamento è quello descritto ai punti 2.3 e 2.4.

4.4 Orario

- Gli interventi riabilitativi ambulatoriali definiti dal Progetto Riabilitativo Individuale vengono attuati negli orari di apertura del Centro di Riabilitazione.
- Gli interventi domiciliari vengono effettuati in giorni e orari concordati con l'utente o con i suoi familiari.

Art. 4a. Erogazione del trattamento in regime non residenziale per l'età 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 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
- Logopedia
- Riabilitazione cognitivo-neuropsicologica
- Terapia psicologica
- Intervento educativo
- Counselling 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. 4b. Erogazione del trattamento in regime non residenziale per l'età adulta

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

- Riabilitazione neuromotoria
- Riabilitazione ortopedica
- Riabilitazione respiratoria
- Logopedia
- Terapia miofunzionale per i disturbi della deglutizione
- Terapia psicologica
- Terapia occupazionale
- Counselling individuale e familiare
- Raccordo e integrazione con i Servizi Territoriali.

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. provvede ad aggionare gli operatori con corsi di formazione specifici e con consulenti esterni, esperti nelle varie discipline.
- Le strutture dell'A.L.M. sono sede di tirocini per le seguenti figure professionali: Fisioterapisti, Terapisti Occupazionali, Psicologi, Educatori Professionali, Tecnici dei Servizi Sociali e Operatori Socio-Sanitari.
- Nel semiresidenziale viene svolto il Servizio Civile Nazionale.

ART. 6. Struttura organizzativa

6.1 Consiglio Direttivo

- è responsabile della gestione dei Centri di Riabilitazione, per quanto riguarda gli aspetti economici, finanziari, tecnici ed organizzativi;
- gestisce il personale aziendale e cura i rapporti con le relative rappresentanze sindacali; decide in ordine a assunzioni, licenziamenti, avanzamenti di carriera e procedimenti disciplinari;
- cura i rapporti amministrativi con i funzionari delle ASL, della Regione e di tutti gli Enti pubblici con i quali il Centro di riabilitazione abbia relazioni inerenti le proprie attività.

6.2 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 (servizio mensa, le pulizie e altro);
- coordina i medici responsabili dei progetti e i consulenti specialisti che collaborano con il Centro;
- 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.
-

ART. 7. 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.

ART. 8. 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.

ART. 9. Gestione, valutazione e miglioramento della qualità

La Direzione sanitaria 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 una costante rilevazione del grado di soddisfazione circa il servizio offerto.
- Verifica delle competenze e programmazione della formazione del personale.
- Rilievo e gestione delle segnalazioni.

Infine, l'Associazione Laziale Motulesi Onlus, oltre a rendere disponibile su richiesta il proprio Sistema di Gestione della Qualità redatto rispettando la norma UNI EN ISO 9001:2008, si impegna a mantenere operativi programmi di miglioramento continuo delle modalità di erogazione delle proprie prestazioni.

Art. 10. Norme comportamentali che regolano la vita comunitaria

10.1 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.

10.2 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.

10.3 E' 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.

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

Carta dei diritti e dei doveri del paziente

L'articolato che segue costituisce espressione ed integrazione dei principi contenuti nei sottoindicati documenti, elaborati alla luce di norme di diritto internazionale:

- "Carta dei diritti del paziente", approvata nel 1973 dalla American Hospital Association;
- "Carta dei diritti del malato", adottata dalla CFE in Lussemburgo dal 6 al 9 maggio 1979;
- "Carta dei 33 diritti del cittadino", redatta nella prima sessione pubblica per i diritti del malato, in Roma il 29 giugno 1980;
- Art. 25 della "Dichiarazione universale dei diritti dell'Uomo" - Art. 11 e 13 della "Carta sociale europea" 1961;
- Art. 12 della "Convenzione internazionale dell'ONU sui Diritti economici, sociali e culturali", 1966;
- Risoluzione n. 23 dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, 1970, che trovano piena corrispondenza nei principi della Carta Costituzionale (artt. 2 - 3 - 32).

Il presente regolamento, adottato dall'Associazione Laziale Motulesi è conforme allo schema generale di riferimento della "Carta dei servizi pubblici e sanitari" di cui al D.P.C.M. del 19 maggio 1995.

I DIRITTI

1. Il paziente-utente ha diritto di essere assistito e curato con premura ed attenzione, nel rispetto della dignità umana, della libertà della persona e delle proprie convinzioni filosofiche e religiose.
2. Il paziente ha diritto di ottenere dalla struttura socio-sanitaria informazioni relative alle prestazioni dalla stessa erogate, alle modalità di accesso ed alle relative competenze.
3. Il paziente ha diritto di ottenere dal professionista sanitario che lo segue, informazioni complete e comprensibili in merito alla diagnosi della malattia, alla terapia proposta e alla relativa prognosi.
4. Il paziente ha diritto di ricevere le notizie che gli permettano di esprimere un consenso effettivamente informato prima di essere sottoposto alle terapie od interventi. Ove l'operatore raggiunga il motivato convincimento dell'inopportunità di una informazione diretta (come nell'età evolutiva), la stessa dovrà essere fornita ai familiari o a coloro che esercitano potestà tutoria, salvo espresso diniego del paziente adulto.
5. Il paziente ha altresì diritto di essere informato sulla possibilità di indagini e trattamenti alternativi, anche se eseguibili in altre strutture. Ove il paziente non sia in grado di determinarsi autonomamente, le stesse informazioni dovranno essere fornite alle persone di cui all'articolo precedente.
6. Il paziente ha diritto di ottenere che i dati relativi alla propria malattia ed ogni altra circostanza che lo riguardino, rimangano segreti.
7. Il paziente ha diritto di proporre segnalazioni che debbono essere esaminate e, trascorso un lasso di tempo utile per acquisire gli elementi del caso (entro 30 giorni lavorativi), essere tempestivamente informato sull'esito delle stesse.
8. Il paziente ha il diritto-dovere di conoscere la presente Carta dei Servizi.

I DOVERI

1. Il paziente-utente, quando accede ad una struttura operativa dell'Associazione Laziale Motulesi Onlus, è invitato ad avere un comportamento responsabile in ogni momento, nel rispetto e nella comprensione dei diritti degli altri utenti-pazienti, con la volontà di collaborare con il personale e con la Direzione della sede socio-sanitaria in cui si trova.
2. L'accesso in una struttura socio-sanitaria esprime da parte del paziente un rapporto di fiducia e di rispetto verso il personale della azienda, presupposto indispensabile per l'impostazione di un corretto programma terapeutico ed assistenziale.
3. L'utente, o il suo familiare in caso di soggetti in età evolutiva, all'atto della presa in carico, è tenuto a compilare la scheda anagrafica, a consegnare la prescrizione del medico, a dichiarare di non essere in carico presso nessun altro centro di riabilitazione.
4. I familiari degli utenti, qualora il progetto riabilitativo preveda la loro partecipazione, sono tenuti a collaborare nelle forme indicate nel progetto.
5. E' dovere di ogni paziente o familiare informare tempestivamente i sanitari sulla propria intenzione di rinuncia alle prestazioni sanitarie programmate, affinché possano essere evitati sprechi di tempi e di risorse, così da assicurarle ad altri cittadini in lista d'attesa.
6. Il paziente, i familiari e gli accompagnatori sono tenuti al rispetto degli ambienti, delle attrezzature e degli arredi che si trovano all'interno e all'esterno delle strutture.
7. Chiunque si trovi in una struttura dell'Associazione Laziale Motulesi Onlus è chiamato al rispetto degli orari stabiliti dalla Direzione, al fine di permettere lo svolgimento della normale attività assistenziale terapeutica. Il paziente che non possa essere presente alla terapia nel giorno ed ora concordati per cause non dipendenti dal Centro, deve darne avviso almeno 24 ore prima.
8. L'utente è tenuto, in caso di assenza dovuta a motivi di salute, a consegnare l'eventuale certificato medico o quello di ricovero ospedaliero.
9. Il paziente ha il diritto-dovere di chiedere informazioni nei tempi e nelle sedi opportune.