

Rev.	Aggiornamento	Descrizione	Redazione	Controllo	Approvazione
3	02/04/2013	Carta dei Servizi	P.Salvini		12/03/2013



Associazione *Loïc Francis - Lee*

*per la Pedagogia curativa e la Socioterapia Steineriana, ai fini della
"assistenza, educazione e cura dei portatori di Handicap".*

ONLUS (di diritto ai sensi art. 10, comma 8, D.Lgs. 460/97)

*Associazione iscritta all'Albo regionale del volontariato (decreto n. 606
dell'11/04/94) e al Registro delle Persone Giuridiche (n.733/2010 del
10/09/2010)*

Partita Iva: 08145201003 Codice Fiscale: 96133370583

CARTA dei SERVIZI



Associazione Loïc Francis-Lee	Carta dei Servizi	MP Rev 3
----------------------------------	-------------------	-------------

Il Decreto legge 12 maggio 1995, n.163, convertito dalla legge 11 luglio 1995, n° 273, prevede l'adozione, da parte di tutti i soggetti erogatori di servizi pubblici, anche operanti in regime di concessione o mediante convenzione, di proprie "Carte dei servizi".

Gli elementi che compongono il sistema della presente Carta dei servizi sono, in generale, i seguenti:

1. *L'individuazione dei **principi fondamentali*** ai quali deve essere progressivamente uniformata l'erogazione delle prestazioni: egualianza, imparzialità, continuità, diritto di scelta, partecipazione, efficienza e efficacia;
2. *Individuazione della "mission" e degli **obiettivi*** dell'Associazione coerenti con le linee e le priorità esplicitate dai livelli istituzionali sovraordinati (consulta **l'Atto Aziendale**).
3. *Individuazione di un **modello organizzativo***, in linea con le normative nazionali e regionali, improntato a criteri di flessibilità, di integrazione di competenze diverse (equipe multidisciplinare), di condivisione delle risorse, di organizzazione e personalizzazione dell'assistenza secondo le linee e le priorità esplicitate dal "Piano d'indirizzo per la Riabilitazione" del Ministero della Salute (aggiornamento 2010)
4. *La piena **informazione dei cittadini utenti***: l'informazione riguarda i servizi offerti e le modalità di erogazione degli stessi. L'informazione è resa con strumenti diversi, assicurando comunque la chiarezza e la comprensibilità dei testi oltre che la loro accessibilità al pubblico.
5. *L'assunzione di **impegni sulla qualità*** del servizio da parte dell'Associazione nei confronti dei cittadini utenti, attraverso l'adozione di *standard di qualità*, che sono obiettivi di carattere generale (cioè riferiti al complesso delle prestazioni rese) o anche specifici (cioè direttamente verificabili dal singolo utente), per garantire: uniformità di accesso ai servizi, qualità tecnica degli interventi assistenziali, qualità organizzativa, sicurezza degli operatori e degli utenti, valorizzazione professionale, diritti e soddisfazione degli utenti.
6. *Il dovere di **valutazione della qualità** dei servizi per la verifica degli impegni assunti, e per il costante adeguamento degli stessi.*

Gli strumenti di valutazione sono:

- a. la relazione annuale che accompagna la sessione di bilancio,
 - b. la Carta dei servizi,
 - c. le assemblee periodiche dei soci,
 - d. le conferenze dei servizi con i dirigenti responsabili e le altre figure professionali
 - e. le indagini sulla soddisfazione dei cittadini/utenti;
7. *L'applicazione di forme di **tutela dei diritti dei cittadini utenti***, attraverso le procedure di reclamo, e di eventuale ristoro.
 8. *L'aggiornamento periodico* della presente Carta dei Servizi (almeno una volta l'anno)

Associazione Loïc Francis-Lee	Carta dei Servizi	MP Rev 3
----------------------------------	-------------------	-------------

CRONOLOGIA AGGIORNAMENTI

Approvazioni

Agosto 2007	Elaborazione progetto Manuale delle procedure	CdA
Ottobre 2007	“	“
Maggio 2008	Ordinamento dell'Associazione	“
Maggio 2009	Regolamento Casa Maria Grazia	“
Novembre 2010	Sito web	“
“	Atto Aziendale	“
“	Documento di programmazione economica	“
“	Carta dei Servizi	“
Novembre 2012	Regolamento Casa Loïc	“
Dicembre 2012	Carta Servizi Strutture residenziali	“
	Nuovo Sito web	“

Come raggiungere Casa Loïc da Roma:

Mezzi Pubblici: da piazzale Flaminio prendere il treno urbano per Saxa Rubra; da lì proseguire con pullman Cotral fino a Capena (per orari tel 06/3328331)

Mezzi privati:

Per la via Tiberina.

Da Prima Porta direzione Capena (circa 13 km). Alla rotonda, prendere l'uscita per Morlupo (terza uscita). Dopo circa 4 km seguire le indicazioni per CASA LOÏC.

Per la via Salaria.

Direzione Rieti. Dopo 3 km da Monterotondo-Scalo svoltare a sinistra per la "Traversa del Grillo" ed alla fine ancora a sinistra per la via Tiberina. Proseguire per circa 2 km fino alla rotonda e svoltare in direzione Morlupo. Dopo circa 4 km seguire le indicazioni per CASA LOÏC.

Autostrada A1.

Uscita Castelnuovo di Porto, direzione via Tiberina: all'altezza della rotonda svoltare in direzione Morlupo. Dopo circa 4 km seguire le indicazioni per CASA LOÏC.

Associazione Loïc Francis-Lee	Carta dei Servizi	MP Rev 3
----------------------------------	-------------------	-------------

INDICE

Sez. I. Presentazione dell'Associazione e principi fondamentali	pag. 5
Sez. II. Informazioni sulle strutture e servizi forniti	pag. 9
Centro diurno (Casa Loic)	pag. 9
Centri Residenziali (“Casa Maria Grazia”, “Il Ponte”)	pag. 23
Sez. III. Standard di qualità impegni e programmi	pag. 28
Carta europea dei diritti del malato	pag. 30
Sez. IV. Meccanismi di tutela e di verifica	pag. 35

Associazione Loïc Francis-Lee	Carta dei Servizi	MP Rev 3
----------------------------------	-------------------	-------------

Sezione I

Presentazione dell'Associazione e principi fondamentali

Sede legale

Via Oslavia, 30
00195 Roma
Tel. 06.9033833

Ufficio di Segreteria

Via Provinciale Roma, 16
00060 Capena
Tel 06 9033833
Fax 06 90372020

Centro diurno di Riabilitazione: "Casa Loic"

Via Grottaponga snc
Tel 06 9032850

Casa Famiglia: "Casa Maria Grazia"

Via Martolana 10 - 00060 Capena
Tel 06 9074067

Presidente:

Dott. Paolo Salvini

Vice Presidente

Sig.ra Laura Garagnani

Direttore Amministrativo:

Rag. Enrico Rhodio

Direttore Sanitario:

dott. Roberto Altieri

Coordinatore Tecnico:

Fabrizio Aphel

1. Presentazione dell'Associazione

L'associazione nasce nell'89 per volontà di genitori di persone con varie disabilità che, dopo un percorso formativo nelle strutture disponibili pubbliche e private, hanno deciso di creare un ambiente di cura e di vita ideale per i figli.

L'approccio si fonda sui principi dell'antroposofia e della pedagogia curativa con un importante impegno umano e comunitario.

L'Associazione è costituita da genitori e sostenitori impegnati ad assicurare ad adolescenti e giovani adulti portatori di handicap un presente ed un futuro consono alla loro dignità umana, con iniziative finalizzate allo sviluppo della loro personalità e alla integrazione sociale ed economica.

Il Consiglio di Amministrazione, composto da soci e professionisti esterni che prestano la loro opera volontariamente, gestisce ogni aspetto amministrativo ed economico.

L'équipe multidisciplinare degli educatori, terapeuti e medici si occupa dei progetti riabilitativi e culturali, e collabora con il Consiglio di Amministrazione nella definizione dei programmi.

Associazione Loïc Francis-Lee	Carta dei Servizi	MP Rev 3
----------------------------------	-------------------	-------------

Il patrimonio dell'Associazione costituito inizialmente nel 1989 con il contributo finanziario personale di alcuni soci fondatori, si è incrementato nel tempo grazie all'aiuto di persone fisiche ed istituzioni pubbliche e private, disponibili a sostenere le attività e i progetti a favore dei disabili.

Gli obiettivi

L'Associazione ha l'obiettivo non soltanto di "fornire servizi agli utenti", ma anche di creare un tessuto sociale umano e solidale intorno ai disabili e alle loro famiglie attraverso i seguenti percorsi:

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

Il perseguitamento di questi obiettivi, in coerenza con le politiche delle **Istituzioni sanitarie regionali e nazionali** riguardanti la piena evoluzione degli esseri umani disabili in quanto individui, (Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone Handicappate 5 febbraio 1992 n.104 e DPCM 29.11.2001 "Livelli essenziali di assistenza"), richiede lo sviluppo di una comunità sociale nella quale essi si possano integrare: non una comunità per loro ma con loro.

Capire che cosa, come e dove questo è possibile, è il nostro più importante obiettivo.

L'Associazione, nella sua storia ormai ventennale, ha costantemente adottato **politiche di aggiornamento del proprio modello** e di partecipazione alle iniziative di solidarietà sociale promosse dalla Istituzioni Pubbliche (Ministero del Lavoro e delle politiche sociali, Regione Lazio, Provincia di Roma).

Ogni anno il Consiglio di Amministrazione, sentite tutte le componenti operative, elabora il **Documento di Programmazione Economica (Piano Annuale di Attività)**.

Il Documento è lo strumento di un processo organizzativo e contabile avente l'obiettivo di esprimere in termini quantitativi i programmi e le risorse disponibili in relazione e coerenza con il piano strategico e con le compatibilità economiche dell'Associazione.

L'Associazione considera il Documento mezzo indispensabile alla gestione operativa e appropriato alla predisposizione del Conto Economico preventivo annuale.

Il Consiglio di Amministrazione approva inoltre, ogni anno, il **Bilancio economico** completo di stato patrimoniale e conto economico al 31 dicembre dell'anno precedente, che viene sottoposto alla approvazione dell'Assemblea dei soci entro il 31 marzo, come da statuto.

Associazione Loïc Francis-Lee	Carta dei Servizi	MP Rev 3
----------------------------------	-------------------	-------------

Le nostre realizzazioni

1989 Costituzione dell'Associazione Loic Francis-Lee e acquisto di un terreno di 12.000 mq. a Capena, in provincia di Roma.

1990 Costruzione di un fabbricato in legno per lo svolgimento delle attività di riabilitazione per adolescenti disabili mentali.

1994 *Iscrizione nel registro regionale delle Organizzazioni di volontariato con decreto del Presidente della Giunta Regionale n.606 dell'11.04.1994.*

Inaugurazione dell'edificio in muratura che ospita tuttora il centro diurno di riabilitazione.

1998 Nascita della prima casa famiglia Casa Maria Grazia in Capena, per adulti.

2002 Nascita di un **Laboratorio artigianale di restauro del legno** per disabili adulti nel centro storico di Capena.

2003 Determinazione della Regione Lazio n D2666 del 07.10.2003 su **“Autorizzazione** apertura e funzionamento del Centro di Riabilitazione estensiva e di mantenimento denominato CASA LOIC”.

2005 **Accreditamento sperimentale** del Centro di riabilitazione – ex art 26 L.833/78 Casa Loic (DGR n 130 del 14.02.2005: Integrazione DGR n 2591/00).

2005 Acquisto di un terreno di 13 ettari nell'agro del comune di Faleria e approvazione dello strumento urbanistico per la realizzazione di un “villaggio” per disabili.

Elaborazione del progetto architettonico per la realizzazione del primo nucleo di fabbricati del villaggio denominato “Borgo Sajano”.

2007 Rinuncia al progetto di Borgo Sajano per costi di realizzazione non sostenibili.

2008 Acquisto di un lotto di terreno adiacente a Casa Loic di 6mila mq.

2010 Acquisto di un altro lotto di terreno, agricolo e boscoso per complessivi 8mila mq, adiacente al centro diurno.

Realizzazione nei terreni adiacenti Casa Loic del progetto **“Laboratorio di agricoltura sociale con funzione terapeutico riabilitativa per soggetti portatori di disabilità mentale”**, con finanziamenti della “Società Autostrade”.

Partecipazione al bando **“Prevenzione 1000”** della Provincia di Roma con il progetto: **“Intervento sociale finalizzato a favorire l'avviamento al lavoro di persone portatrici di disabilità psichica in condizioni di emarginazione”**.

Iscrizione al **Registro delle Persone Giuridiche** al n 733/2010 del 10/09/2010.

Associazione Loïc Francis-Lee	Carta dei Servizi	MP Rev 3
----------------------------------	-------------------	-------------

2011 **Progetto “L'orto di casa”** con realizzazione di un orto estivo e un orto invernale nei terreni adiacenti Casa Loic e Casa Maria Grazia, finanziato alla Provincia di Roma.

Realizzazione del **libro di ricette “Nelle nostre cucine”** (a cura di soci e sostenitori dell'Associazione).

2012

- **Rinnovo del Consiglio di amministrazione** e del collegio dei revisori dei conti per il triennio 2012-2015.
- Verifica degli organi regionali per rinnovo della **Autorizzazione e Accreditamento definitivo** con il Servizio Sanitario Nazionale, con esito positivo.
- Progetto di **ristrutturazione e ampliamento dell'edificio B** del complesso Casa Loic, da destinare parte a casa famiglia e parte a uffici.

⊕ **Ambito territoriale** della Associazione: ASL Roma F, distretto F/4

⊕ **Bacino di utenza:** ASL Roma F con **307.987 residenti**

Stima fabbisogno complessivo *posti in Centri semiresidenziali per persone con disabilità: 118*
(fonte: Regione Lazio, decreto 89 del 10/11/2010)

⊕ **Fini istituzionali:** l'integrazione “rovesciata”.

L'Associazione persegue metodi di sostegno e di accompagnamento dei disabili innovativi, basati sul riconoscimento dell'egualanza di tutti gli uomini vista dal livello dei soggetti più bisognosi: ciò significa che il coinvolgimento dei disabili va fatto alle “loro” condizioni.

Seguendo questo pensiero, l'integrazione nella società non significa più semplicemente il “collocamento” delle persone disabili in realtà già esistenti, ma una progressiva trasformazione di tutti gli esseri umani (disabili e non), che diventano protagonisti su un piano di uguaglianza.

⊕ **Livelli di assistenza garantiti**

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

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

Associazione Loïc Francis-Lee	Carta dei Servizi	MP Rev 3
----------------------------------	-------------------	-------------

2. Principi Fondamentali

- 2.1. Eguaglianza
- 2.2. Imparzialità
- 2.3. Continuità
- 2.4. Diritto di scelta
- 2.5. Partecipazione
- 2.6. Efficienza ed efficacia

L'Associazione si ispira, per la tutela dell'Utente, ai principi sanciti dalla Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27 gennaio 1994 e del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 19 maggio 1995, relativi a:

2.1 Eguaglianza

Deve essere rispettata, in tutti i momenti del vivere quotidiano, la dignità della persona senza distinzione di sesso, razza, nazionalità, religione, lingua e opinioni politiche.

2.2 Imparzialità

Devono essere evitati atteggiamenti di parzialità e ingiustizia, ossia trattamenti non obiettivi nei confronti degli utenti.

2.3 Continuità

Il servizio deve essere assicurato in maniera regolare e continuativa tranne nei casi in cui le astensioni da esso siano regolate o annunciate ufficialmente dalle leggi o rientrino negli aspetti organizzativi del servizio.

2.4 Diritto di scelta

L'Utente può scegliere liberamente sul territorio nazionale la struttura sanitaria a cui desidera accedere.

2.5 Partecipazione

Viene assicurata l'informazione, la personalizzazione e l'umanizzazione del servizio tutelando l'Utente nei confronti dell'apparato sanitario pubblico.

2.6 Efficienza ed efficacia

L'organizzazione e l'erogazione dei servizi si uniformano a criteri di efficienza ed efficacia.

Sezione II **Strutture e Servizi forniti**

“Casa Loïc”

Presidio semiresidenziale di riabilitazione funzionale per persone portatrici di disabilità

Opera dal 1989 per un'assistenza di carattere diurno semiresidenziale.

Consiste in un edificio di circa 450 mq e in due strutture prefabbricate (in legno) di circa 80 mq, situate su un terreno di circa 3 ettari, di proprietà dell'Associazione stessa, e ospita laboratori artigiani, spazi per il tempo libero, un teatro, una cucina per la preparazione dei pasti.

Nel 2003 ha ottenuto l'autorizzazione dalla Regione Lazio con lo status di “struttura sanitaria a rilevanza sociale” e successivamente è stata provvisoriamente accreditata, con DGR n.130 del 14.02.2005, come centro di riabilitazione-ex art 26

Associazione Loïc Francis-Lee	Carta dei Servizi	MP Rev 3
----------------------------------	-------------------	-------------

L 833/78, per 20 trattamenti in regime semiresidenziale (modalità estensiva e mantenimento).

Nel 2012 sono state espletate le procedure per il rinnovo dell'Autorizzazione e per l'Accreditamento definitivo con il SSR.



Sede e recapiti

- **Centro diurno di riabilitazione “Casa Loic”**
 - **Via Grottaponga snc, Capena (Roma),**
 - **Tel: 06 9032850**
- **Ufficio di segreteria**
 - **Via Provinciale Roma 16, Capena**
 - **Tel: 06 9033833**
 - **FAX: 06 90372020**

per le attività amministrative e di segreteria del Centro, nonché le riunioni periodiche con le famiglie degli utenti

Orario e funzionamento

L'attività riabilitativa si svolge nel **Centro diurno** dal lunedì al venerdì, dalle ore 8,45 alle ore 15,30 e il giovedì dalle ore 8,45 alle 13,30

Il giovedì dalle ore 14,30 alle 19,00 si svolge la riunione d'équipe collegiale settimanale di tutti gli operatori.

Il centro fornisce inoltre merenda e pranzo, in quanto dispone di una cucina attrezzata - autorizzata e di una sala refettorio.

L'ufficio di segreteria è aperto al pubblico dal lunedì al venerdì, dalle ore 9 alle ore 12.

Modalità operative e prestazioni erogabili

L'intervento riabilitativo si realizza con un percorso complesso finalizzato alla formulazione ed attuazione del progetto riabilitativo attraverso un lavoro di equipe, in linea con le normative nazionali e regionali (Linee guida Ministero sanità per le attività di riabilitazione G.U 30 maggio 1998, Decreto 39/12 Regione Lazio) improntate ai criteri di flessibilità organizzativo-gestionale, integrazione tra competenze diverse (equipe pluridisciplinare), condivisione delle risorse, umanizzazione e personalizzazione dell'assistenza.

Procedure per la presa in carico

Le procedure che regolamentano ***l'ammissione al Centro diurno*** sono:

1. La segreteria dà le prime informazioni telefonicamente, o con contatto personale negli appositi uffici dell'Associazione, dove è prevista una ***prima accoglienza***, previo appuntamento con le figure responsabili della struttura (vicepresidente, coordinatore tecnico, responsabile amministrativo). In tale occasione vengono illustrati i servizi dell'associazione (visite di valutazione medica, possibili interventi riabilitativi, prestazioni del centro semiresidenziale e della casa famiglia) e vengono consegnati la *Guida ai Servizi*, e il *Manuale per il Consenso Informato*. Inoltre, il personale di segreteria fornisce alla famiglia informazioni sul principale *organo di tutela dei pazienti* (indirizzo e recapito telefonico del tribunale dei diritti del malato del distretto sanitario competente) e sulla presenza di *associazioni di volontariato attive nella struttura* (convenzione con associazioni tedesche di volontariato che gestiscono il servizio civile) e sul possibile ricorso ad esse.
2. ***Compilazione della domanda*** con i dati necessari alla presa in carico (data, cognome e nome, età, diagnosi, medico di riferimento, tipo di richiesta, municipio di appartenenza, A.S.L. di riferimento, recapito telefonico, scolarità, trattamenti effettuati e in atto) con relativa autorizzazione al trattamento dei dati sensibili, da presentare di persona.
3. Le informazioni raccolte vengono valutate dal Responsabile Medico con il coordinatore il quale fissa la ***Prima Visita*** necessaria per effettuare una valutazione, ascoltare le condizioni, le aspettative e i bisogni dei pazienti e/o dei familiari, verificare la possibilità di inserimento secondo le disposizioni del S.S.N.
4. Qualora il centro non abbia posti disponibili all'atto della richiesta il nominativo sarà inserito in ***lista d'attesa*** compilando la "Scheda di valutazione diagnostica" predisposta dall'ASP Regione Lazio al quale verrà inviata.
5. Prima dell'inserimento viene effettuata ***valutazione funzionale iniziale e periodo di prova*** utile alla reciproca verifica funzionale dell'intervento, che prevede il consenso informato e il coinvolgimento nelle decisioni in merito ai trattamenti.
6. Il Medico specialista responsabile e il Coordinatore tecnico dell'equipe terapeutica informano adeguatamente il paziente e i familiari sui diritti, le responsabilità e le eventuali ricadute che possono derivare dal rifiuto o dall'interruzione non concordata del trattamento clinico-riabilitativo
7. La famiglia dell'utente viene informata sui ***tempi di attesa*** presumibili e sugli ***oneri a carico dell'utente***: questi ultimi, secondo la legislazione vigente, consistono in una quota di partecipazione, pari

Associazione Loïc Francis-Lee	Carta dei Servizi	MP Rev 3
----------------------------------	-------------------	-------------

al 30% della tariffa prevista dalla Regione Lazio per i trattamenti in regime di mantenimento, a carico del Comune di Residenza o dell'utente stesso se il reddito annuale riportato nel certificato ISEE rilasciato dall'INPS è superiore ai novemila euro/anno.

8. E' prevista inoltre una **contribuzione integrativa** da parte delle famiglie per prestazioni riabilitative extra accreditamento, che l'Associazione offre agli utenti come parte integrante dei progetti individuali:
 - 1) Musicoterapia individuale
 - 2) Lezioni di pittura e arti plastiche individuali
 - 3) Euritmia artistica
9. Attualmente non sono previste prestazioni in **regime libero-professionale**

Qualora non ci sia disponibilità viene comunque fornito all'utente elenco di possibili altri Centri presenti sul territorio rispondenti ai bisogni rilevati, e viene in ogni caso cercato il collegamento con le strutture esterne competenti coinvolte nell'assistenza.

Documenti per la presa in carico

Al momento dell'ingresso l'Utente deve essere munito, ai sensi della vigente normativa (**Decreto 39/12 Regione Lazio**), di:

- **autorizzazione** da parte dei competenti servizi della Azienda Sanitaria Locale di residenza del paziente previa valutazione multidimensionale;
- documento di identità;
- tessera sanitaria con il codice sanitario regionale, rilasciata dalla ASL di appartenenza;
- documentazione clinica relativa alla patologia oggetto di trattamento

L'équipe multidisciplinare e la valutazione

Dopo la prima visita con il Medico Responsabile e il coordinatore tecnico, valutata l'idoneità alla presa in carico, l'utente viene presentato al gruppo degli operatori e viene definita l'équipe e l'operatore di riferimento che stilerà le valutazioni funzionali necessarie a definire il progetto riabilitativo per il mantenimento ed il miglioramento delle abilità.

Il progetto riabilitativo verrà successivamente condiviso e sottoscritto con l'utente e la famiglia coinvolta nel percorso di cura.

Viene altresì raccolta l'aspettativa dell'utente e dei suoi familiari rispetto all'intervento per verifica e confronto degli obiettivi preposti.

Laddove possibile si attivano protocolli e convenzioni con altri servizi del territorio per garantire la migliore qualità di vita possibile in un progetto di cambiamento vincolato alla definizione del rapporto tra limiti e possibilità.

L'intervento si realizza con un percorso complesso finalizzato alla formulazione ed attuazione del progetto riabilitativo attraverso un lavoro di coordinamento operativo dell'équipe multidisciplinare.

L'équipe è composta da diverse figure professionali: Medico specialista neuropsichiatra infantile, Medico antroposofo, Medico internista, Coordinatore tecnico, Pedagogista, Educatori professionali, Assistente Sociale, Terapista della riabilitazione psichiatrica e sociale, Art terapisti e Operatori di base della riabilitazione. Sono inoltre presenti volontari e operatori del servizio civile internazionale.

Associazione Loïc Francis-Lee	Carta dei Servizi	MP Rev 3
----------------------------------	-------------------	-------------

Ciascuna figura professionale interviene nel progetto con la responsabilità relativa al proprio ambito di applicazione e nel rispetto dei contenuti del progetto formulato dall'equipe. Tutti gli operatori, secondo il loro inquadramento, sono in possesso dei titoli previsti per la tipologia del Centro, e sono tenuti all'aggiornamento e ai crediti formativi previsti dagli ordini professionali.

L'equipe terapeutica coordinata dal medico responsabile, verificata la diagnosi di ingresso che viene codificata secondo la versione italiana del ICD9-CM, e le terapie farmacologiche in atto, realizza un'osservazione clinica e le valutazioni funzionali delle diverse aree d'intervento ed infine definisce il progetto riabilitativo individuale.

Per descrivere e meglio monitorare le disabilità oggetto dell'intervento ci si avvale di: valutazioni e colloqui clinici, oltre alla somministrazione di scale di valutazione (Barthel, SVAMA, SPQMS, Vineland). Inoltre si utilizza apposita checklist dell'ICF (Classificazione internazionale del Funzionamento della Disabilità e della Salute) introdotto dal 2003 dall'ASP della regione Lazio.

Obiettivo prioritario di tale valutazione è quello di:

- individuare i bisogni del paziente e dei suoi familiari,
- valutare i vari tipi di disabilità (cognitiva, neurologica, psichiatrica e sociale)
- individuare punti critici e di forza nonché le abilità da sviluppare e quelle da recuperare,
- valutare i fattori familiari, personali, ambientali e contestuali.

Gli elementi emersi nelle singole valutazioni sono condivisi tra tutti i componenti dell'equipe in apposite riunioni, e sulla base della diagnosi medica e della valutazione pluridisciplinare, l'equipe riabilitativa:

- elabora il progetto riabilitativo individuale,
- individua il programma riabilitativo settimanale,
- definisce, nelle linee generali, gli obiettivi a breve, medio e lungo termine,
- programma le azioni e determina le condizioni necessarie al raggiungimento degli obiettivi,
- comunica e condivide il progetto con le famiglie la proposta riabilitativa e le successive modifiche,
- verifica periodicamente la validità degli interventi programmati e valuta i risultati ottenuti,
- modifica le azioni e gli interventi ove la verifica di cui al punto precedente ne evidensi la necessità.

Il programma riabilitativo si articola attraverso interventi giornalieri in un programma settimanale, che viene presentato all'utente e ai familiari per essere approvato e sottoscritto registrando anche le aspettative dell'utenza all'inizio dell'intervento e sottoposto a verifica a medio termine.

Il lavoro viene attuato sempre in equipe, tra le diverse figure e le diverse professionalità, anche ove sia necessario fornire una figura di riferimento 1/1.

E' previsto un incontro di equipe settimanale. Ogni 15 giorni la riunione affronta tematiche cliniche confrontando teorie e metodologie antroposofiche con i modelli teorici più accreditati e condivisi dall'equipe multidisciplinare.

Associazione Loïc Francis-Lee	Carta dei Servizi	MP Rev 3
----------------------------------	-------------------	-------------

Per ciascun utente presente nella struttura è compilata una **Cartella Clinica Unica** periodicamente aggiornata che contiene:

- strumenti standardizzati utilizzati
- risultati della valutazione della disabilità
- prestazioni erogate e trattamenti farmacologici
- registrazione di eventuali assenze dell'utente
- elementi di valutazione sociale
- eventuali elementi di rischio per il paziente
- tutti gli elementi previsti per assolvere al debito informativo regionale

Attività operative

Nei laboratori si svolgono essenzialmente tre tipi di interventi:

riabilitazione cognitiva, terapia occupazionale ed attività educative.

Inoltre sono programmati incontri periodici comunitari con i familiari, sostegno psicopedagogico e attività di tempo libero.

1. Terapie di riabilitazione cognitiva espressiva e artistica (attività accreditate)

- a. *musicoterapia* individuale con lezioni settimanali di mezz'ora ciascuna, con strumenti, quali: violoncello, lira, xilofono, percussioni varie, salterio.
- b. *giochi ritmici* e musica d'insieme a gruppi di 6/7 utenti, durata circa una ora, strumenti utilizzati: corpo, voce, violoncello, lira, percussioni, materiale da ritmica (cerchi, bastoni, palle).
- c. *canto corale e ascolto*, con tutto il gruppo di utenti e operatori.
- d. *teatro*, con impegno settimanale di due ore, limitato ad un gruppo selezionato.
- e. *arte della parola* con lezioni individuali e di gruppo.
- f. *disegno, pittura e modellaggio* con lezioni individuali in orari programmati all'inizio dell'anno.
- g. *educazione al movimento*, in gruppi di 7/8 utenti con cadenza settimanale di un ora a lezione.
- h. *educazione all'immagine*, una volta a settimana individuale o in gruppi di 3/5 utenti, utilizzando proiettore con immagini d'arte e musica dal vivo.

2. Terapie occupazionali

1. Tessitura (accreditata)

Nel laboratorio sono presenti:

6 utenti, 3 operatori, 1 volontaria, 1 servizio civile.

L'attività delle tessitura comprende principalmente il lavoro al telaio ma anche molti compiti preparativi e accessori (lavaggio lana, cardatura, filatura, progettazione e preparazione dell'ordito, etc.) e ulteriori compiti legati alla manutenzione e cura del laboratorio (pulizia e riordino, apparecchio e pulizia tavoli e stoviglie).

Si svolgono anche attività ludico/didattiche: letture di racconti, lavoro sul significato delle parole, scrittura, etc.)

L'orario del laboratorio è dalle 9,30 alle 12,45 dal lunedì al venerdì.

Il lunedì dalle 11,00 alle 12,00 tutto il gruppo partecipa ad una lezione di educazione al movimento.

Alcuni utenti durante l'orario di laboratorio svolgono individualmente o in piccoli gruppi altre terapie o attività.

Associazione Loïc Francis-Lee	Carta dei Servizi	MP Rev 3
----------------------------------	-------------------	-------------

2. *Candeles (accreditato):* la confezione di candele è proposta come attività occasionale a singoli o piccoli gruppi.
3. *Laboratorio delle attività quotidiane e agricolo (accreditato):* nel laboratorio sono presenti in media 6 utenti con 3 operatori e 1 o 2 volontari del servizio civile. Orario dal lunedì al venerdì ore 9,30/12,45.
Attività: apprendimento abilità relative a cura della persona, cura degli spazi, attività di spesa, indicazioni d'uso e preparazione degli alimenti, pulizia e manutenzione del giardino e dell'orto, raccolta e trasformazione dei prodotti.
4. *Laboratorio artigianale di terapia occupazionale per la lavorazione del legno (attività privata)*
Per favorire l'inclusione sociale è stato realizzato un laboratorio artigianale in un locale di 90 mq circa, condotto in affitto nel centro del paese di Capena.
Il Laboratorio prevede un gruppo di lavoro di 6 utenti (provenienti dalla Casa Famiglia gestita dall'Associazione e da altre Istituzioni esterne) con 2 operatori e 1 volontario del servizio civile.
Attività: restauro e creazione di piccoli oggetti in legno (giochi, sedie, sgabelli, cornici, posacenere, lampade da tavolo, attaccapanni)

3. Attività educative ludiche e ricreative

Oltre al lavoro educativo presente in tutti i laboratori si organizzano all'esterno: passeggiate nel bosco, giochi, visita ad animali nei campi (cavalli al pascolo, pecore, asino).

SOSTEGNO PSICOPEDAGOGICO E SOCIALE.

L'equipe terapeutica (ogni componente nell'ambito delle specifiche competenze) identifica le **situazioni più gravi, con autismo e problemi comportamentali e di fragilità**, anche temporanea, secondo modalità previste nel "Percorso del Centro Diurno" e nel "Percorso assistenziale" e predispone interventi terapeutici articolati, con trattamenti individuali diversificati e la partecipazione ad attività terapeutiche di gruppo, per favorire il superamento delle criticità, l'ampliamento e l'approfondimento delle capacità di comunicazione/relazione.

Per le attività artistiche pedagogiche e terapeutiche che rientrano nel campo della medicina e della socioterapia ad indirizzo antroposofico, la struttura si avvale di personale specializzato all'estero. I titoli conseguiti in Svizzera sono stati equiparati con distinti d.m. dal Ministero della Salute.

L'Associazione ha uno stretto rapporto di collaborazione con i **servizi sociali** del Comune di Capena, e degli altri Comuni di residenza, per la gestione dei problemi di carattere sociale che interessano gli utenti e le famiglie, e di ogni altra questione che veda coinvolto il territorio.

ATTIVITA' DI SOSTEGNO FAMILIARE

Fa parte integrante del programma della struttura, promuovere la partecipazione e la collaborazione delle famiglie degli utenti, per il raggiungimento degli obiettivi terapeutici, il miglioramento delle relazioni familiari e sociali, obiettivi che costituiscono una parte importante del progetto riabilitativo di ciascun utente in una presa in carico globale.

Lo psicologo, il pedagogista clinico e l'assistente sociale sono a disposizione della famiglie per il sostegno e la consulenza attraverso incontri di gruppo e singoli su appuntamento.

Vengono realizzati interventi d'aiuto per la famiglia attraverso lo sviluppo di strategie e azioni di rete al fine di favorire un migliore inserimento del disabile nel

Associazione Loïc Francis-Lee	Carta dei Servizi	MP Rev 3
----------------------------------	-------------------	-------------

contesto sociale di appartenenza, nella scuola e in eventuali attività socio-ludico-ricreative; vengono anche progettati interventi e percorsi per l'orientamento professionale alla conclusione dell'obbligo scolastico.

L'Associazione identifica i soggetti che si trovano in **situazioni, anche temporanee, di fragilità**, e definisce, in collaborazione con i servizi sociali del territorio gli interventi di sostegno (v. paragrafo precedente), in particolare:

- servizio di trasporto
- gruppi di auto aiuto delle famiglie,
- incontri mensili di tutte le componenti,
- interventi in casa degli assistiti,
- week end fuori casa per favorire l'autonomia personale e lo svincolo dalla famiglia,
- colloqui di sostegno psicologico per la gestione delle relazioni familiari.

TEMPO LIBERO

L'associazione organizza anche per il tempo libero, al di fuori dell' orario di apertura del Centro diurno di Riabilitazione, e per gruppi limitati di utenti, escursioni in località turistiche facilmente raggiungibili con brevi spostamenti (parco del monte Soratte, riserva naturale del fiume Tevere, Farfa, lago e località marine della costa laziale con attività di vela).

Sono previsti, sempre in un'ottica globale parte integrante dell'intervento terapeutico psicologico e sociale, brevi periodi di residenzialità, soggiorni estivi, partecipazioni ad eventi ed attività esterne.

La possibilità di fruire di tali soggiorni è data anche a persone disabili che non frequentano abitualmente il Centro: in questo caso viene elaborato un progetto individuale apposito per il soggiorno estivo, comprendente l'aspetto riabilitativo.

VERIFICA DEGLI INTERVENTI

E' prevista la verifica sistematica degli interventi attraverso:

- a. una riunione settimanale clinica della equipe di tutti gli operatori, medici, psicopedagogisti, terapisti, educatori;
- b. riunione quindicinale dell'equipe clinica di ciascun laboratorio per monitorare l'andamento dei progetti individuali;
- c. verifica intermedia del lavoro individuale e degli obiettivi preposti;
- d. calendario di incontri individuali con le singole famiglie e con i singoli utenti, secondo le necessità del progetto e le richieste delle famiglie.

DIMISSIONE DEL PAZIENTE

In caso di passaggio ad altro centro il paziente ha diritto ad ottenere, su richiesta, copia della propria scheda sanitaria unitamente a relazione esaustiva del proprio quadro clinico generale, compilata dallo specialista neuropsichiatra responsabile del trattamento e dal coordinatore degli educatori. In ogni caso il trasferimento ad altro centro è programmato in accordo con i responsabili della struttura ricevente, ai quali viene fornita ampia ed esaustiva documentazione scritta e a mezzo telefonico.

Laboratorio Tessitura



Lavorazione del legno



Laboratorio delle candele



La qualità'

Il miglioramento del livello qualitativo delle prestazioni erogate impone un approccio al lavoro assolutamente non settoriale ma, al contrario, caratterizzato da una collaborazione attiva e continua tra i responsabili delle varie aree (sanitaria, amministrativa e organizzativa).

Tale metodologia di lavoro è basata su una visione d'insieme più ampia, che stimoli una condivisione dei singoli obiettivi e delle singole opportunità, e comporti una trasparenza nelle scelte operative, nel rispetto degli obiettivi generali.

A tal fine si è proceduto con la:

- Definizione e formalizzazione della struttura organizzativa in termini di ruoli, attività e responsabilità;
- Standardizzazione delle prassi gestionali ed operative e formalizzazione delle procedure di lavoro;
- Formazione come strumento indispensabile per coinvolgere le risorse umane al fine di creare un nuovo modo di lavorare “in qualità”.

L'obiettivo di questa procedura è la condivisione e la collaborazione di tutte le aree dell'associazione, e il **miglioramento continuo della qualità** offerta.

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

Questo sistema di misurazione permette di:

- rilevare la soddisfazione/insoddisfazione dell'utente;
- raccogliere i reclami;

Associazione Loïc Francis-Lee	Carta dei Servizi	MP Rev 3
----------------------------------	-------------------	-------------

- monitorare il servizio;
- valutare il raggiungimento degli obiettivi;
- applicare eventuali strategie di miglioramento;
- dare riposte certe alla famiglia.

Tutela e Diritti degli Utenti

L'Associazione LOIC Francis-Lee si ispira alla Carta dei Servizi pubblici sanitari (D.P.C.M. 19 maggio 1995) e alla Carta europea dei diritti del malato (Bruxelles, 15 novembre 2020) (pag.27).

A tal fine ritiene importante tener conto delle segnalazioni degli utenti (report reclami) non solo per la tutela dei loro diritti (trasparenza, partecipazione, informazione) ma anche per un sostanziale miglioramento dell'organizzazione sanitaria e per il buon andamento dell'attività prestata, conformemente a standard qualitativi misurabili attraverso un sistema di fattori/indicatori e procedure che consentano all'Utente di constatare il rispetto delle "promesse di servizio".

L'Associazione tutela il rispetto dei valori e della **fede religiosa** di tutti gli utenti e del personale, garantisce la **possibilità di scelta dei pasti** nel rispetto delle fede individuale, e, quando necessario, assicura la possibilità di accedere alla **assistenza religiosa**.

L'Associazione è collegata con il **Centro di Servizio per il Volontariato del Lazio CESV e SPES**, che offre una serie di servizi utili a promuovere, sostenere e sviluppare le organizzazioni del volontariato e l'associazionismo di promozione sociale. Il CESV eroga i suoi servizi a favore delle organizzazioni di volontariato iscritte e non al registro regionale del Volontariato e l'Associazione partecipa attivamente agli incontri di approfondimento organizzati e alle manifestazioni di solidarietà e di promozione sociale. A tale scopo l'Associazione ha incaricato il genitore di un ragazzo disabile che frequenta il Centro diurno, di tenere i collegamenti con il CESV (attualmente l'incarico è svolto dalla signora J. P.).

CESV ROMA - Sede Regionale

Via Liberiana, 17 - 00185 Roma

Tel: 06.491340 - 06.491448

Fax: 06.4461817

e-mail: info@cesv.org

Sito web: www.cesv.org

Il servizio di segreteria è attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 20.00 e il sabato dalle 9.00 alle 13.00.

Il servizio di consulenza vengono effettuate dal lunedì al venerdì per telefono, per via telematica e per appuntamento.

Presidente: **Francesca Danese**

Doveri degli Utenti

- Gli utenti sono educati ad avere un comportamento responsabile in ogni momento, nel rispetto e nella comprensione dei diritti degli altri utenti, con l'aiuto del personale medico, infermieristico, tecnico e della direzione.
- Gli utenti ed i loro familiari non possono interferire direttamente con il personale socio-sanitario, per quanto concerne la modalità di assistenza. Il medico responsabile del servizio è a disposizione per tutti i chiarimenti che fossero necessari.

Eventuali disservizi che dovessero verificarsi tra utenti e personale, devono essere segnalati tempestivamente ed esclusivamente alla Direzione Sanitaria.



Norme antinfortunistiche

- Ai sensi D.Lgs.81/08 e successive modifiche e integrazioni il personale è stato addestrato ad intervenire per controllare gli incendi e tutelare la sicurezza degli Utenti e sono stati designati i lavoratori incaricati.
- In ogni piano sono presenti ben visibili le norme antincendio; sono altresì segnalate le uscite di sicurezza, leggibili anche a distanza e di facile comprensione, lungo i percorsi e all'ingresso dei servizi, anche per gli eventuali utenti stranieri.
- E' importante comunque, in caso di situazione a rischio (incendio, fumo, interruzione dell'energia elettrica, terremoti, ecc...):
 - evitare ogni condizione di panico,
 - affidarsi e seguire scrupolosamente le direttive del personale
 - non perdere tempo a recuperare oggetti personali.

Figure Professionali

Direttore Sanitario

- E' responsabile dell'organizzazione e della gestione operativa dei servizi della propria Direzione e degli adempimenti previsti dalla normativa in materia igienico-organizzativa (igiene ambientale, ristorazione collettiva, attività di pulizia)
- E' responsabile del coordinamento e della gestione del personale sanitario

Associazione Loïc Francis-Lee	Carta dei Servizi	MP Rev 3
----------------------------------	-------------------	-------------

destinato all'assistenza (impiego, destinazione, turni e congedi).

- Promuove l'introduzione e l'utilizzo degli strumenti e delle metodologie necessarie per la gestione del **rischio clinico**
- È responsabile della corretta gestione delle cartelle cliniche.
- Presidia al processo di approvvigionamento della farmacia e alla farmacovigilanza
- Promuove le iniziative per la formazione e l'aggiornamento del personale
- Vigila e cura la tenuta dell'archivio sanitario
- Vigila sul rispetto della riservatezza dei dati sanitari
- Individua i bisogni informativi dell'organizzazione, la struttura del sistema informativo, le modalità di raccolta, la diffusione e l'utilizzo delle informazioni
- Vigila sul rispetto della normativa in materia di sicurezza negli ambienti di lavoro
- Vigila sulla normativa in materia di protezione sanitaria dei pazienti e dei lavoratori
- Vigila sull'approvvigionamento di quanto necessario per il funzionamento dei servizi e l'attività assistenziale rivolta all'utenza
- Trasmette all'autorità competente le denunce prescritte dalle disposizioni di legge
- Vigila sull'utilizzo dei locali
- Vigila e tiene la documentazione relativa alle liste di attesa
- Propone eventuali modificazioni edilizie della struttura, l'acquisto di apparecchiature, attrezzature e arredi sanitari

Medico Responsabile di Progetto

- Effettua le diagnosi neuro-psichiatriche, neurologiche, fisiatiche e sanitarie sui nuovi e/o potenziali pazienti
- Effettua la “presa in carico” che definisce il trattamento terapeutico e il progetto riabilitativo globale
- Partecipa alle riunioni di équipe volte alla valutazione dello stato/evoluzione dei pazienti
- Controlla il lavoro svolto dai terapisti della riabilitazione e dagli educatori e dal assistenziale
- Presta la propria consulenza, qualora necessaria, per la definizione di tutti i progetti relativi ai pazienti
- E' responsabile:
 - della terapia e della qualità delle prestazioni erogate,
 - della verifica, del monitoraggio del progetto e della documentazione medica

Medico internista

- E' responsabile dell'assistenza di medicina generale: garantisce la corretta somministrazione della terapia e provvede ai bisogni di salute dell'utente disabile.

Medico antroposofo

- E' responsabile della applicazione del metodo della pedagogia curativa e socioterapia di indirizzo steineriano.

Associazione Loïc Francis-Lee	Carta dei Servizi	MP Rev 3
----------------------------------	-------------------	-------------

Coordinatore tecnico

- Propone al DS i percorsi riabilitativi/educativi dei singoli utenti, che dovranno essere comunicati ai genitori all'inizio di ogni anno, ovvero in occasione di eventuali variazioni
- Partecipa alle riunioni della équipe multidisciplinare
- Coordina le risorse, umane e non, assegnate al Centro, tenendo conto delle indicazioni del Direttore sanitario, del Comitato di Coordinamento (vedi Regolamento generale dell'Associazione) nonché di quanto proposto e concordato dal Collegio degli operatori nell'ambito delle materie di pertinenza di tale organo
- Concorda, all'inizio di ogni anno, con il Comitato di Coordinamento, il budget del Centro con l'eccezione delle spese alimentari
- Individua, ad inizio di anno, la persona che lo sostituisce
- Predisponde, tenendo conto delle normative regionali, il piano annuale contenente orari, turni e ferie
- Su delega del Direttore Sanitario cura le sostituzioni in caso di assenza del personale e autorizza permessi e ferie tenendo conto delle esigenze di servizio
- Controlla la presenza in servizio degli operatori ed il rispetto dell'orario di lavoro
- Ad inizio di ogni anno e, se richiesto, più spesso, relaziona al Comitato Tecnico sulla programmazione delle attività, concordandone la valutazione con il Comitato stesso
- Mantiene per il proprio Centro una posizione di referente per gli operatori e le famiglie
- Partecipa su invito o su sua richiesta alle riunioni del CdA e del Comitato di Coordinamento

Terapisti della Riabilitazione

- Partecipano con l'équipe, per la parte di propria competenza a definire la terapia riabilitativa più adeguata ad ogni singolo paziente (tipologia e frequenza),
- Effettuano la terapia riabilitativa

Infermiere professionale

- partecipa con l'équipe multidisciplinare all'identificazione dei bisogni di salute della persona disabile e ne condivide i relativi obiettivi;
- pianifica, gestisce e valuta l'intervento assistenziale infermieristico;
- garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche;
- educa la persona e la famiglia alla salvaguardia della salute.
- collabora con il Medico responsabile alla tenuta della cartella clinica personalizzata.

Assistente Sociale

- Gestisce la fase di accettazione degli utenti in regime semiresidenziale e residenziale,
- Gestisce la lista di attesa,
- Eroga l'assistenza sociale per gli utenti,
- Supporta le famiglie nella gestione delle varie pratiche,
- Elabora i programmi di intervento sociale diretti a superare situazioni critiche,
- Partecipa alle riunioni di équipe volte alla valutazione dello stato/evoluzione dei pazienti,
- Collabora, per la parte di propria competenza, alla definizione del Progetto Globale per i pazienti dell'Istituto,

Associazione Loïc Francis-Lee	Carta dei Servizi	MP Rev 3
----------------------------------	-------------------	-------------

- Riceve incarichi di coordinamento e controllo di servizi esterni;
- Riceve le osservazioni o i reclami da parte degli Utenti provvedendo, ai sensi del Decreto del Presidente del Consiglio di Ministeri del 19/5/1995, alla eventuale istruttoria e predisponendo la risposta.

Educatori

- Provvedono alle attività socio-educative dei pazienti durante il servizio erogato nei laboratori, programmando e personalizzando gli interventi.
- Effettuano l'osservazione, il monitoraggio e la verifica dei piani educativi in rapporto agli obiettivi precisati nel progetto globale di ciascun utente.

Altre figure professionali

- Psicopedagogista
- Psicologo
- Musicoterapista

Operatori socio-sanitari

Si occupano delle normali attività assistenziali dell'Utente, e supportano i terapisti e gli educatori nella specifica attività di recupero funzionale.

Inoltre:

- Provvedono alla somministrazione dei pasti
- Provvedono all'igiene personale dei pazienti
- Accompagnano gli utenti negli spostamenti

“Casa Maria Grazia” Struttura a ciclo residenziale

La Casa famiglia, denominata **Casa Maria Grazia**, aperta dal 1 settembre 1998, è una residenza privata per portatori di handicap; ospita 8 disabili e consiste in un edificio di 400 mq sito su un terreno di 6.000 mq, di proprietà dell'Associazione, in regola con i requisiti previsti dalla **legge n.41 del 12 dicembre 2003**.

La struttura non è accreditata, ma regolarmente autorizzata dalla USL RM F/4 con nota prot. 681 del 6/04/2004 e dal Comune di Capena con nota prot. 13261 del 15 settembre 2004, e nota prot.n.21956 del 22/12/2009 per accogliere 8 portatori di disabilità mentale.

Sede

- **Casa Famiglia “Casa Maria Grazia**
 - **Via Martolana, 10, Capena**
 - **Tel: 069074067**

Procedure per l'inserimento nella Casa Famiglia (vedi Regolamento strutture residenziali)



Caratteristiche strutturali

L'edificio adibito a Casa Famiglia è un fabbricato singolo, ubicato nel centro abitato di Capena, e circondato da un terreno di seimila metri quadrati, dotato di alberi da frutta, olivi, piante ornamentali, con spazi per la sosta e il riposo.

La casa è facilmente raggiungibile con l'uso di macchine private, con idoneo parcheggio, ed è inserita nel tessuto urbano in modo tale da permettere la partecipazione degli utenti alla vita sociale e lo svolgimento delle attività comuni della vita quotidiana.

L'edificio è conforme alla normativa vigente sull'abbattimento delle barriere architettoniche.

La suddivisione interna, articolata in 2 piani, prevede

- al piano terra:
 - un ampio spazio, adeguatamente dimensionato e arredato, subito all'ingresso, destinato ad attività collettive e di socializzazione, con annesso servizio igienico
 - una cucina in possesso dei requisiti previsti per le civili abitazioni dalla normativa vigente in materia igienico-sanitaria, per la quale è stato concesso il nulla osta del competente servizio della ASL di zona
- al primo piano, con accesso diretto dal piano stradale:

Associazione Loïc Francis-Lee	Carta dei Servizi	MP Rev 3
----------------------------------	-------------------	-------------

- la zona letto costituita da 4 camere singole di superficie superiore a 9 mq e 2 camere doppie di superficie superiore a 14 mq; la zona letto è fornita di due servizi igienici ad uso esclusivo degli ospiti.
- uno spazio per gli operatori in servizio notturno, con relativo servizio igienico
- annessi al corpo principale sono un piccolo locale adibito a lavanderia e un locale caldaia

Tutti gli ambienti sono comodi, privi di pericoli, arredati in maniera tale da garantire un comodo e sicuro utilizzo, e una facile manutenzione igienica.

Gli ospiti possono personalizzare gli ambienti con oggetti e arredi propri.

Tutti gli ambienti sono in regola con le norme per la sicurezza, prevenzione e infortuni sul lavoro (D.Lgs n.626/1994), per la prevenzione incendi, e per la sicurezza degli impianti.

Organizzazione

Il fine istituzionale della Casa famiglia “Casa Maria Grazia” è quello di dare attuazione ad un progetto di piena autonomia di un gruppo di 8 persone con disabilità mentale individuati tra coloro che frequentano il centro diurno di riabilitazione “Casa Loic” gestito dall’Associazione nel Comune di Capena.

Tale progetto definito nella legge regionale 12 dicembre 2003 n.41 “Piano personalizzato di assistenza” è finalizzato “al miglioramento della qualità della vita della persona disabile ed alla sua inclusione sociale. E’ predisposto sulla base degli elementi desunti dal progetto di assistenza relativa all’ammissione dell’utente, redatto dal Servizio Sociale, nell’ambito dell’Unità Valutativa Multidisciplinare, dal rapporto diretto con la persona disabile, con la sua famiglia e/o con il gruppo sociale di appartenenza e con le informazioni provenienti dai servizi territoriali. Il piano è redatto dall’equipe della struttura in collaborazione con il servizio sociale”

Il piano personale di ogni utente indica:

- il referente responsabile della sua attuazione
- gli obiettivi da raggiungere
- i contenuti e le modalità degli interventi finalizzati al mantenimento/recupero delle capacità fisiche, cognitive, relazionali e dell’autonomia personale
- i tempi di attuazione degli interventi
- la tipologia e l’intensità della risposta assistenziale
- le figure professionali responsabili dell’attuazione dell’intervento
- i compiti specifici del personale coinvolto
- le attività e le prestazioni che la struttura fornisce ed ogni altro intervento necessario a conseguire i risultati attesi per l’utente (ivi comprese le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie)
- il sistema di verifica degli interventi svolti
- i criteri di informazione e coinvolgimento del disabile e del nucleo familiare d’origine

Associazione Loïc Francis-Lee	Carta dei Servizi	MP Rev 3
----------------------------------	-------------------	-------------

L'organizzazione delle attività nella struttura residenziale ha la finalità di rispondere ai bisogni di accoglienza, assistenza, di autorealizzazione e di partecipazione alla vita relazionale, sociale culturale, formativa e lavorativa dell'adulto con disabilità e danno risposta anche all'esigenza di supporto alle responsabilità assistenziali della sua famiglia.

L'attività della giornata è organizzata in modo da soddisfare i bisogni assistenziali e di inclusione sociale degli ospiti, sopperendo alle difficoltà che la persona con disabilità incontrerebbe nel provvedervi da sola.

La Casa è aperta tutto l'anno, con eccezione di tre settimane nel mese di Agosto per le ferie estive e una settimana per le ferie natalizie.

La mattina dei giorni feriali gli ospiti frequentano il centro diurno di riabilitazione "Casa Loic", situato in Capena, Via Grottaponga, accreditato con il Servizio Sanitario Nazionale, fino alle ore 15.

Le attività pomeridiane sono dedicate a:

- cura della persona
- sistemazione degli ambienti interni
- preparazione del pasto serale
- acquisti nei negozi cittadini
- relazioni sociali

Le attività del fine settimana sono dedicate anche a:

- sistemazione degli spazi esterni
- partecipazione a spettacoli cinematografici, teatrali, incontri musicali
- escursioni in luoghi turistici o di rilievo artistico o culturale

Figure professionali

A norma dell'articolo 11, comma 1, lettere d) ed e), della L.R. n. 41/2003, nella struttura è prevista la presenza di figure professionali qualificate in relazione alla tipologia del servizio prestato ed alle caratteristiche ed ai bisogni dell'utenza ospitata, nonché la presenza di un coordinatore responsabile della struttura e del servizio.

Ogni figura è responsabile dell'attuazione del piano personalizzato di assistenza di ogni ospite della struttura, secondo le proprie competenze e lavora e si relaziona all'interno della struttura ed all'esterno in un'ottica di collaborazione multidisciplinare.

La struttura garantisce l'applicazione dei contratti di lavoro e dei relativi accordi integrativi in relazione al personale dipendente, come previsto dall'articolo 11, comma 1 della legge.

Le figure professionali presenti nella struttura Casa Maria Grazia sono:

- Responsabile: è il coordinatore che ha la responsabilità generale della struttura e del servizio prestato, con particolare riguardo alla programmazione, organizzazione e gestione delle attività, gestione del personale e conduzione economica e patrimoniale della casa. Il responsabile assicura la presenza in tempi stabiliti durante la settimana e garantisce la reperibilità nelle ore notturne e nei giorni festivi.

Dal 1 settembre 2010 il ruolo è coperto Fabrizio Aphel, diplomato in scienza dell'educazione.

Associazione Loïc Francis-Lee	Carta dei Servizi	MP Rev 3
----------------------------------	-------------------	-------------

- Operatore socio-sanitario (assistente): è la figura professionale, formata ai sensi della vigente normativa, che assiste l'ospite nelle sue esigenze quotidiane, fornendo aiuto sostanziale di tipo domestico, di cura dell'igiene personale e nelle attività di tempo libero. Vive la quotidianità con gli ospiti della struttura e gestisce insieme a loro, per quanto questi ultimi possano contribuire, anche gli aspetti materiali della vita familiare. Inoltre:
 - provvede alla somministrazione dei pasti
 - provvede all'igiene personale dei pazienti
 - accompagna gli utenti negli spostamenti
- Educatore professionale: è la figura professionale, formata ai sensi della vigente normativa, che dà concreta attuazione alla realizzazione degli obiettivi previsti dal piano personalizzato di assistenza. In particolare, nell'ambito della programmazione generale, progetta e mette in atto le attività finalizzate al mantenimento generale, e al mantenimento della abilità e capacità fisiche, cognitive e relazionali degli ospiti, nonché all'integrazione sociale, in stretto rapporto con l'assistente sociale. Svolge una funzione di supplenza dell'organizzazione familiare e promuove momenti di interazione con l'ambiente di riferimento, familiare e di relazione dell'utente, nonché con la rete dei servizi del territorio.
- Assistente sociale con presenza programmata
 - gestisce la fase di accettazione degli utenti in regime residenziale, semiresidenziale e non residenziale,
 - gestisce la lista di attesa,
 - eroga l'assistenza sociale per gli utenti,
 - supporta le famiglie nella gestione delle varie pratiche,
 - elabora i programmi di intervento sociale diretti a superare situazioni critiche,
 - partecipa alle riunioni di équipe volte alla valutazione dello stato/evoluzione dei pazienti,
 - collabora, per la parte di propria competenza, alla definizione del Progetto personalizzato di assistenza degli ospiti
 - Riceve incarichi di coordinamento e controllo di servizi esterni;
 - Riceve le osservazioni o i reclami da parte degli Utenti provvedendo, ai sensi del Decreto del Presidente del Consiglio di Ministeri del 19/5/1995, alla eventuale istruttoria e predisponendo la risposta.
- Psicologo con prestazioni specifiche programmate

I turni di lavoro sono articolati in turni diurni dal lunedì al venerdì, con inizio alle ore 15 fino alle ore 21, il sabato e i giorni festivi con inizio alle ore 9 fino alle ore 15 e dalle 15 alle 21. Il turno notturno inizia alle ore 21 fino alle ore 9 del giorno successivo.

Le prestazioni sanitarie necessarie in relazione alle specifiche esigenze degli ospiti e assimilabili alle forme di assistenza domiciliare, sono effettuate con presenza programmata dal Medico di base, dal Medico specialista, dall'Infermiere professionale. Nei casi di urgenza l'Associazione garantisce il trasporto nella struttura ospedaliera territoriale.

Sezione III

Standard di qualità, impegni e programmi

In questa sezione l'Associazione Loic Francis-Lee indica:

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

1. Sistema per la Qualità

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

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

Associazione Loïc Francis-Lee	Carta dei Servizi	MP Rev 3
----------------------------------	-------------------	-------------

1.2. Impegni e programmi sulla qualità del servizio

Gli impegni e i programmi sono definiti in relazione alle priorità locali, sulla base dei fattori di qualità dell'assistenza riabilitativa contenuti nel modello ad albero riportato nello schema generale di riferimento della Carta dei servizi pubblici sanitari (DPCM 19/5/95).

L'Associazione Loic Francis-Lee garantisce:

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

L'Associazione Loic Francis-Lee si impegna a migliorare il servizio relativo alle prestazioni riabilitative fornite attraverso le seguenti azioni:

1. Individuazione di una **funzione** con attribuzione di specifiche responsabilità sulla gestione e sul miglioramento della qualità
2. Composizione di un **Manuale per la Qualità**, che delinei le politiche e le strategie per la Qualità
3. Redazione del **Piano per il miglioramento della qualità**, che espliciti, sulla base delle criticità individuate: obiettivi, azioni, responsabilità, risorse, tempi, indicatori per la verifica
4. miglioramento qualitativo del **servizio mensa** attraverso il progressivo ricorso al biologico e autonomia gestionale da parte di operatori e utenti,
5. ampliamento e coinvolgimento degli utenti nel laboratorio di **agricoltura sociale**.

1.3. Sistema informativo

La Direzione prevede, ai sensi del D.P.R 318/99 un sistema di modalità di compilazione, conservazione, archiviazione dei documenti comprovanti l'attività sanitaria svolta, nonché di rilascio delle copie di detta documentazione agli utenti. E' individuato un responsabile del servizio informativo interno.

2. Regolamenti *(depositati in archivio)*

- ❖ **Centro semiresidenziale di riabilitazione “Casa Loic”**
- ❖ **Strutture residenziali**

Associazione Loïc Francis-Lee	Carta dei Servizi	MP Rev 3
----------------------------------	-------------------	-------------

3. Carta europea dei diritti del malato

Presentata a Bruxelles il 15 novembre 2002

Adottata dall'Associazione Loïc Francis Lee con delibera del CdA del 17 novembre 2010

PREAMBOLO

Malgrado la loro differenza, i sistemi sanitari nazionali dei paesi della Unione Europea mettono a rischio gli stessi diritti di pazienti, consumatori, utenti, famiglie, soggetti deboli e comuni cittadini. Malgrado le solenni dichiarazioni sul “Modello sociale europeo” (il diritto all’accesso universale ai servizi sanitari), numerose limitazioni mettono in discussione la effettività di questo diritto.

Come cittadini europei non accettiamo che i diritti possano essere affermati in teoria e negati in pratica a causa di limiti finanziari. Questi, benché giustificati, non possono legittimare la negazione o la messa in discussione dei diritti dei pazienti. Noi non accettiamo che questi diritti possano essere proclamati nelle leggi ma non attuati, o affermati nei programmi elettorali ma dimenticati dopo la formazione di un nuovo governo.

La Carta dei diritti fondamentali di Nizza sarà presto incorporata nella nuova costituzione europea. Essa è la base della definizione dei quattordici concreti diritti dei pazienti attualmente a rischio: il diritto a misure di prevenzione, all’accesso, alla informazione, al consenso, alla libera scelta, alla privacy e alla confidenzialità, al rispetto del tempo dei pazienti, all’osservanza di standard di qualità, alla sicurezza, alla innovazione, a evitare sofferenze e dolore non necessari, a un trattamento personalizzato, al reclamo, al risarcimento. Questi diritti sono legati anche a numerose dichiarazioni e raccomandazioni internazionali, emanate sia dalla Organizzazione mondiale della sanità che dal Consiglio d’Europa. Essi riguardano standard organizzativi e parametri tecnici, così come modelli professionali.

Ogni sistema sanitario nazionale dei paesi della Unione europea si presenta in modo differente con riguardo ai diritti dei pazienti. Essi possono avere carte dei diritti dei malati, specifiche leggi, regolamenti amministrativi, carte dei servizi, istituzioni come il difensore civico, procedure come quelle conciliative. Altri possono non avere niente di tutto questo. In ogni caso, la presente Carta può aumentare il livello di protezione dei diritti dei malati e dei cittadini nei differenti contesti nazionali e può inoltre essere uno strumento per una armonizzazione dei sistemi sanitari nazionali che favorisca i diritti dei pazienti e dei cittadini. Ciò è della massima importanza, specialmente in relazione alla libertà di movimento all’interno della Unione europea e al processo di allargamento di essa.

La Carta è offerta all’attenzione della società civile, delle istituzioni nazionali ed europee e di chiunque altro sia nella condizione di contribuire, con azioni od omissioni, alla tutela o alla violazione di questi diritti. A causa della sua connessione con la attuale realtà europea e alle linee di tendenza presenti nei servizi sanitari, la Carta potrà essere sottoposta a future revisioni e potrà essere modificata nel corso del tempo.

La messa in opera della Carta sarà affidata primariamente a quelle organizzazioni di cittadinanza attiva che operano per i diritti dei pazienti al livello nazionale. Essa richiederà anche l’impegno dei professionisti della sanità, così come dei manager, dei governi, dei corpi legislativi e di quelli amministrativi

PRIMA PARTE DIRITTI FONDAMENTALI

1. La Carta dei diritti fondamentali della Unione Europea

- ❖ La Carta dei diritti fondamentali, che rappresenta il primo “mattone” della costituzione europea, è il principale punto di riferimento della presente Carta. Essa afferma una serie di diritti universali, non disponibili per gli organi dell’Unione e gli stati membri ai quali si applica e neppure per i singoli che ne godono. Questi diritti trascendono l’appartenenza nazionale e non sono quindi discriminati da criteri di cittadinanza, ma riguardano la persona umana come tale. Essi esistono anche quando le leggi nazionali non prevedono la loro tutela: la loro sola enunciazione generale è sufficiente per legittimare ciascuno a reclamarne la traduzione in concrete procedure e garanzie positive. Secondo l’articolo 51, infatti, le leggi nazionali devono conformarsi alla Carta di Nizza, ma questo non scavalca le costituzioni nazionali, le quali saranno applicate quando garantiscono un più alto livello di protezione (art. 53).

In conclusione, i singoli diritti stabiliti nella Carta di Nizza devono essere interpretati estensivamente, cosicché il richiamo ai correlati principi generali possa coprire gli eventuali vuoti nelle singole previsioni.

Associazione Loïc Francis-Lee	Carta dei Servizi	MP Rev 3
----------------------------------	-------------------	-------------

- ❖ L'articolo 35 della Carta di Nizza stabilisce un diritto alla salute come "diritto di accedere alla prevenzione sanitaria e di ottenere cure mediche alle condizioni stabilite dalle legislazioni e prassi nazionali". L'articolo 35, inoltre, stabilisce che l'Unione deve garantire "un alto livello di protezione della salute umana", intendendo la salute come un bene sia individuale che sociale, ma anche come insieme dei servizi sanitari. Questa formula costituisce un criterio direttivo per i governi nazionali: non fermarsi alle soglie di "standard minimi garantiti", ma, nella diversità di capacità di prestazioni tra i vari sistemi, livellare in alto.
- ❖ In aggiunta all'articolo 35, la Carta dei diritti fondamentali contiene molte disposizioni che si riferiscono direttamente o indirettamente ai diritti dei malati, e che è pertanto utile richiamare: la inviolabilità della dignità umana (articolo 1) e il diritto alla vita (articolo 2); il diritto alla integrità della persona (art. 3); il diritto alla sicurezza (art. 6); il diritto alla protezione dei dati personali (art. 8); il diritto alla non discriminazione (art. 21); il diritto alla diversità culturale, religiosa e linguistica (art. 22); i diritti dei bambini (art. 24); i diritti degli anziani (art. 25); il diritto a condizioni di lavoro giuste ed eque (art. 31); il diritto alla sicurezza sociale e all'assistenza sociale (art. 34); il diritto alla protezione dell'ambiente (art. 37); il diritto alla protezione dei consumatori (art. 38); la libertà di movimento e residenza (art. 45).

2. Altri riferimenti internazionali

I quattordici diritti illustrati più avanti sono anche legati ad altri documenti e dichiarazioni internazionali, provenienti in particolare dalla Organizzazione mondiale della sanità e dal Consiglio d'Europa.

Per quanto riguarda l'OMS, i documenti più rilevanti sono: la Dichiarazione sulla promozione dei diritti dei pazienti in Europa, approvata ad Amsterdam nel 1994; la Carta di Lubiana sulla riforma dell'assistenza sanitaria, approvata nel 1996; la Dichiarazione di Jakarta sulla promozione della salute nel 21mo secolo, approvata nel 1997.

Per quanto riguarda il Consiglio d'Europa, va richiamata in particolare la Convenzione sui diritti umani e la biomedicina del 1997, così come la Raccomandazione Rec(2000)5 per lo sviluppo di istituzioni per la partecipazione dei cittadini e dei pazienti nei processi di decisione riguardanti l'assistenza sanitaria.

Tutti questi documenti considerano i diritti dei cittadini in campo sanitario come derivanti da diritti fondamentali e formano, pertanto, parte dello stesso processo in cui è inserita la presente Carta.

SECONDA PARTE 14 DIRITTI DEI PAZIENTI

Questa parte propone la proclamazione di quattordici diritti dei pazienti, che nel loro insieme cercano di rendere i diritti fondamentali richiamati sopra concreti, applicabili e appropriati alla attuale fase di transizione dei servizi sanitari. Tutti questi diritti mirano a garantire un "alto livello di protezione della salute umana" (articolo 35 della Carta dei diritti fondamentali) assicurando l'alta qualità dei servizi erogati dai diversi sistemi sanitari nazionali.

Essi devono essere protetti in tutto il territorio della Unione europea. Riguardo ai 14 diritti, è necessario fare alcune premesse:

- ❖ La definizione dei diritti implica che sia i cittadini che gli altri attori della sanità assumano le proprie responsabilità. I diritti sono infatti correlati sia con i doveri che con le responsabilità.

Associazione Loïc Francis-Lee	Carta dei Servizi	MP Rev 3
----------------------------------	-------------------	-------------

- ❖ La Carta si applica a tutti gli individui, riconoscendo il fatto che le differenze, come l'età, il genere, la religione, lo status socio-economico, il livello di alfabetizzazione, ecc., possono influenzare i bisogni individuali di assistenza sanitaria.
- ❖ La Carta non intende prendere posizione su questioni di tipo etico.
- ❖ La Carta definisce diritti che sono validi negli attuali sistemi sanitari europei. Essa potrà essere quindi rivista e modificata per tenere conto della loro evoluzione, nonché dello sviluppo della ricerca scientifica e tecnologica.
- ❖ I quattordici diritti sono una concretizzazione di diritti fondamentali e, come tali, devono essere riconosciuti e rispettati indipendentemente da limitazioni finanziarie, economiche o politiche, tenendo conto dei criteri di appropriatezza.
- ❖ Il rispetto di questi diritti implica il soddisfacimento sia di requisiti tecnici e organizzativi, sia di modelli comportamentali e professionali. Questi diritti, perciò, richiedono una riforma globale dei modi in cui operano i sistemi sanitari nazionali.
- ❖ Ogni articolo della Carta si riferisce a un diritto e lo definisce e illustra, senza la pretesa di prevedere tutte le possibili situazioni a cui esso si riferisce.

1. Diritto a misure preventive

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

I servizi sanitari hanno il dovere di perseguire questo fine incrementando la consapevolezza delle persone, garantendo procedure sanitarie a intervalli regolari e libere da costi per i diversi gruppi di popolazione a rischio, e rendendo disponibili per tutti i risultati della ricerca scientifica e della innovazione tecnologica.

2. Diritto all'accesso

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

Un individuo che richieda un trattamento, ma non possa sostenerne i costi, ha il diritto di ricevere comunque il servizio. Ogni individuo ha diritto a servizi adeguati, indipendentemente dal fatto che sia stato ammesso in un piccolo o grande ospedale o clinica.

Ogni individuo, anche senza regolare permesso di soggiorno, ha il diritto alle cure urgenti ed essenziali, tanto in regime di ricovero che di assistenza esterna.

Un individuo che soffra di una malattia rara ha lo stesso diritto ai necessari trattamenti e medicazioni di chi soffre di una malattia più comune.

3. Diritto alla informazione

Ogni individuo ha il diritto di accedere a tutti i tipi di informazione che riguardano il suo stato di salute e i servizi sanitari e come utilizzarli, nonché a tutti quelli che la ricerca scientifica e la innovazione tecnologica rendono disponibili.

I servizi sanitari, così come i fornitori e i professionisti devono assicurare una informazione ritagliata sul paziente, tenendo in particolare conto le sue specificità religiose, etniche o linguistiche.

I servizi sanitari hanno il dovere di rendere tutte le informazioni facilmente accessibili, rimuovendo gli ostacoli burocratici, educando i fornitori di assistenza sanitaria, preparando e distribuendo materiale informativo.

Un paziente ha il diritto di accedere direttamente alla sua cartella clinica e alla sua documentazione sanitaria, di fotocpiarle, di fare domande circa il loro contenuto e di ottenere la correzione di ogni errore esse potessero contenere.

Un paziente ospedaliero ha il diritto a una informazione che sia continua e accurata. Ciò può essere garantito da un "tutor".

Associazione Loïc Francis-Lee	Carta dei Servizi	MP Rev 3
----------------------------------	-------------------	-------------

Ogni individuo ha il diritto all'accesso diretto alle informazioni sulla ricerca scientifica, sull'assistenza farmaceutica e sulla innovazione tecnologica. Questa informazione può venire da fonti pubbliche o private, con la garanzia che essa risponda a criteri di accuratezza, attendibilità e trasparenza.

4. Diritto al consenso

Ogni individuo ha il diritto ad accedere a tutte le informazioni che lo possono mettere 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 alla ricerca scientifica.

I fornitori e i professionisti dei servizi sanitari devono dare al paziente tutte le informazioni relative a un trattamento o a una operazione a cui deve sottoporsi. Tale informazione deve comprendere i rischi e i disagi associati, gli effetti collaterali e le alternative. Questa informazione deve essere data con sufficiente anticipo (con un preavviso di almeno 24 ore) per mettere il paziente in condizione di partecipare attivamente alle scelte terapeutiche riguardanti il suo stato di salute. I fornitori e i professionisti dei servizi sanitari devono usare un linguaggio noto al paziente e comunicare con esso in un modo che sia comprensibile anche per le persone sprovviste di una conoscenza tecnica.

In tutte le circostanze in cui è previsto che sia un legale rappresentante a dare il consenso informato, il paziente, che sia un minore o un adulto incapace di intendere e di volere, deve essere coinvolto quanto più possibile nelle decisioni che lo/la riguardano.

Il consenso informato di un paziente deve essere ottenuto su queste basi. Un paziente ha il diritto di rifiutare un trattamento o un intervento medico e di cambiare idea durante il trattamento, rifiutando il suo proseguimento.

Il paziente ha il diritto di rifiutare di ricevere informazioni circa il suo stato di salute.

5. Diritto alla libera scelta

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

Il paziente ha il diritto di decidere a quali esami diagnostici e terapie sottoporsi, nonché quali medici di famiglia, specialisti od ospedalieri utilizzare. I servizi sanitari hanno il dovere di garantire questo diritto, fornendo ai pazienti informazioni sui diversi centri e professionisti in grado di garantire un certo trattamento e sui risultati della loro attività. Essi devono rimuovere ogni tipo di ostacolo che limiti l'esercizio di questo diritto.

Un paziente che non ha fiducia nel suo medico ha il diritto di designarne un altro.

6. 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 medico-chirurgici in generale.

Tutti i dati e le informazioni relative allo stato di salute di un individuo, nonché ai trattamenti medici o chirurgici ai quali esso è sottoposto, devono essere considerati privati e, come tali, adeguatamente protetti.

La privacy delle persone deve essere rispettata, anche nel corso dei trattamenti medici e chirurgici (esami diagnostici, visite specialistiche, medicazioni, ecc.), i quali devono svolgersi in un ambiente adeguato e in presenza di coloro la cui presenza è assolutamente necessaria (a meno che il paziente non lo abbia esplicitamente consentito o richiesto).

7. Diritto al rispetto del tempo dei pazienti

Ogni individuo ha diritto a ricevere i necessari trattamenti sanitari in un periodo di tempo veloce e

Associazione Loïc Francis-Lee	Carta dei Servizi	MP Rev 3
----------------------------------	-------------------	-------------

predeterminato. Questo diritto si applica a ogni fase del trattamento.

I servizi sanitari hanno il dovere di fissare tempi di attesa entro i quali determinati servizi devono essere erogati, sulla base di specifici standard e in relazione al grado di urgenza del caso.

I servizi sanitari devono garantire a ogni individuo l'accesso ai servizi, assicurando la loro immediata iscrizione nel caso di liste di attesa.

Ogni individuo che lo richiede ha il diritto di consultare le liste di attesa, nei limiti del rispetto della privacy.

Nel caso in cui i servizi sanitari non siano in grado di fornire i servizi nel tempo massimo predeterminato, deve essere garantita la possibilità di usufruire di servizi alternativi di qualità comparabile e ogni costo da ciò derivante per il paziente deve essere rimborsato in un tempo ragionevole.

I medici devono dedicare un tempo adeguato ai loro pazienti, compreso il tempo dedicato a fornire informazioni.

8. 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 precisi standard.

Il diritto a servizi sanitari di qualità richiede che le strutture sanitarie e i professionisti pratichino livelli soddisfacenti di prestazioni tecniche, di comfort e di relazioni umane. Questo implica la specificazione e il rispetto di precisi standard di qualità, fissati per mezzo di una procedura di consultazione pubblica e rivisti e valutati periodicamente.

9. Diritto alla sicurezza

Ogni individuo ha il diritto di essere libero da danni derivanti dal cattivo funzionamento dei servizi sanitari, dalla malpractice e dagli errori medici, e ha il diritto di accesso a servizi e trattamenti sanitari che garantiscano elevati standard di sicurezza.

Al fine di garantire questo diritto, gli ospedali e i servizi sanitari devono monitorare continuamente i fattori di rischio ed assicurare che i dispositivi sanitari elettronici siano mantenuti in buono stato e che gli operatori siano formati in modo appropriato.

Tutti i professionisti sanitari devono essere pienamente responsabili della sicurezza di ogni fase ed elemento di un trattamento medico.

I medici devono essere in grado di prevenire i rischi di errori attraverso il monitoraggio dei precedenti e la formazione continua.

I membri di staff sanitari che riferiscono la esistenza di rischi ai loro superiori e/o colleghi devono essere protetti da possibili conseguenze avverse.

10. Diritto alla innovazione

Ogni individuo ha il diritto all'accesso a procedure innovative, incluse quelle diagnostiche, secondo gli standard internazionali e indipendentemente da considerazioni economiche o finanziarie.

I servizi sanitari hanno il dovere di promuovere e sostenere la ricerca in campo biomedico, dedicando particolare attenzione alle malattie rare. I risultati della ricerca devono essere adeguatamente disseminati.

11. 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.

I servizi sanitari devono impegnarsi ad assumere tutte le misure utili a questo fine, come ad esempio fornendo cure palliative e semplificando l'accesso di pazienti a esse.

12. Diritto a un trattamento personalizzato

Ogni individuo ha il diritto a programmi diagnostici o terapeutici quanto più possibile adatti alle sue

Associazione Loïc Francis-Lee	Carta dei Servizi	MP Rev 3
----------------------------------	-------------------	-------------

personalì esigenze.

I servizi sanitari devono garantire, a questo fine, programmi flessibili, orientati quanto più possibile agli individui, assicurando che i criteri di sostenibilità economica non prevalgano sul diritto alle cure.

13. Diritto al reclamo

Ogni individuo ha il diritto di reclamare ogni volta abbia sofferto un danno e ha il diritto a ricevere una risposta o un altro tipo di reazione.

I servizi sanitari devono garantire l'esercizio di questo diritto, assicurando (con l'aiuto di terze parti) ai pazienti informazioni circa i loro diritti, mettendoli in condizioni di riconoscere le violazioni e formalizzare il loro reclamo.

I reclami devono essere fatti tramite procedure standard e facilitati da istituzioni indipendenti e/o da organizzazioni dei cittadini e non possono pregiudicare il diritto dei pazienti ad avviare un'azione legale o a perseguire procedure di conciliazione.

14. Diritto al risarcimento

Ogni individuo ha il diritto di ricevere un sufficiente risarcimento in un tempo ragionevolmente breve ogni volta abbia sofferto un danno fisico ovvero morale e psicologico causato da un trattamento di un servizio sanitario.

I servizi sanitari devono garantire un risarcimento, qualunque sia la gravità del danno e la sua causa (da un'attesa eccessiva a un caso di malpractice), anche quando la responsabilità ultima non può essere determinata con assoluta certezza.

Sezione IV **Meccanismi di tutela e di verifica**

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

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

1. RECLAMI E SEGNALAZIONI

L'Associazione garantisce la funzione di tutela nei confronti del cittadino anche attraverso la possibilità, per quest'ultimo, di sporgere reclamo a seguito di disservizio, atto o comportamento che abbiano negato o limitato la fruibilità delle prestazioni, o inviare segnalazioni di inadempienza o inosservanza di regolamenti, norme, diritti degli utenti.

1.1 Ufficio/i preposto/i

I reclami devono essere presentati all'Ufficio di Segreteria.

L'ufficio è ubicato in Via Provinciale Roma, 16 - Capena

Tel: 069033833.

Fax: 0690372020

Apertura al pubblico dal Lunedì al Venerdì dalle ore 9,30 alle ore 12.

Associazione Loïc Francis-Lee	Carta dei Servizi	MP Rev 3
----------------------------------	-------------------	-------------

1.2 Funzioni

La Segreteria riceve le osservazioni, le opposizioni o i reclami in qualunque forma presentati dai cittadini/utenti e/o associazioni o organismi riconosciuti che li rappresentano.

Provvede a dare immediata risposta al cittadino utente per le segnalazioni e i reclami che si presentano di immediata soluzione, predisponde l'attività istruttoria, secondo le procedure fissate dal regolamento di pubblica tutela.

1.3 Modalità di presentazione del reclamo

Il cittadino/utente può presentare reclamo presentandosi direttamente all'ufficio, fornendo oralmente le proprie osservazioni, ovvero compilando apposito modulo distribuito presso l'Ufficio di Segreteria, in forma non anonima, e consegnando lo stesso modulo compilato presso la stessa Segreteria nei giorni previsti di apertura al pubblico.

1.4 Riscontro a reclami o segnalazioni

La Direzione dell'Associazione, nelle figure preposte, si impegna a fornire risposta scritta a reclami o segnalazioni entro un tempo massimo di 10 giorni, dopo aver acquisito le informazioni relative al fatto oggetto del reclamo.

Report di soddisfazione

A) Qualità della struttura

1) I METODI DI RIABILITAZIONE SONO IDONEI ALLE NECESSITA' DELL'UTENTE

no	sufficientemente	discretamente	abbastanza	si
----	------------------	---------------	------------	----

2) GLI ORARI DI APERTURA SONO ADEGUATI

no	sufficientemente	discretamente	abbastanza	si
----	------------------	---------------	------------	----

3) I LOCALI SONO CONFORTEVOLI

no	sufficientemente	discretamente	abbastanza	si
----	------------------	---------------	------------	----

4) GLI SPAZI SONO ADATTI

no	sufficientemente	discretamente	abbastanza	si
----	------------------	---------------	------------	----

5) I SERVIZI IGIENICI SONO PULITI

no	sufficientemente	discretamente	abbastanza	si
----	------------------	---------------	------------	----

B) Organizzazione della struttura

6) I DIRITTI DEGLI UTENTI SONO RISPETTATI

no	sufficientemente	discretamente	abbastanza	si
----	------------------	---------------	------------	----

7) SONO STATE DATE INFORMAZIONI ADEGUATE SULLO STATO DI SALUTE

no	sufficientemente	discretamente	abbastanza	si
----	------------------	---------------	------------	----

8) IL TEMPO DEDICATO DAGLI OPERATORI E' ADEGUATO

no	sufficientemente	discretamente	abbastanza	si
----	------------------	---------------	------------	----

9) E' FACILE METTERSI IN CONTATTO CON GLI OPERATORI

no	sufficientemente	discretamente	abbastanza	si
----	------------------	---------------	------------	----

10) GLI UTENTI CHE SI TROVANO IN CONDIZIONI DI FRAGILITA' SONO TUTELATI

no	sufficientemente	discretamente	abbastanza	si
----	------------------	---------------	------------	----

Associazione Loïc Francis-Lee	Carta dei Servizi	MP Rev 3
----------------------------------	-------------------	-------------

11) LA STRUTTURA DISPONE DI PROCEDURE PER ACQUISIRE IL CONSENSO DEL PAZIENTE AL TRATTAMENTO DEI DATI SANITARI

no	sufficientemente	discretamente	abbastanza	si
----	------------------	---------------	------------	----

12) SONO DISPONIBILI STRUMENTI INFORMATIVI SULLE MODALITA' DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI/SERVIZI OFFERTI

no	sufficientemente	discretamente	abbastanza	si
----	------------------	---------------	------------	----

13) GLI STRUMENTI PER LA COMUNICAZIONE ESTERNA SONO ADEGUATI (SITO WEB, FOGLI INFORMATIVI)

no	sufficientemente	discretamente	abbastanza	si
----	------------------	---------------	------------	----

14) E' GARANTITA LA SICUREZZA DEGLI UTENTI E DEGLI OPERATORI

no	sufficientemente	discretamente	abbastanza	si
----	------------------	---------------	------------	----

15) RAPPORTO CON GLI OPERATORI

pessimo	sufficiente	discreto	buono	ottimo
---------	-------------	----------	-------	--------

2.VERIFICA DEGLI IMPEGNI E ADEGUAMENTO ORGANIZZATIVO

2.1. Relazione sullo stato degli standard

La USL di competenza territoriale (Roma F) garantisce la verifica dell'attuazione degli standard previsti nel piano riabilitativo da parte dell'Associazione attraverso una relazione annuale sui risultati conseguiti, che inoltra ai competenti organi regionali del Servizio Sanitario: copia della relazione è depositata nell'ufficio di Segreteria ed è a disposizione delle famiglie degli utenti.

L'Associazione nomina un **Responsabile per la valutazione degli esiti di miglioramento e della qualità**: strumento di verifica è la **rilevazione della customer satisfaction** (report di soddisfazione).

2.2. Conferenza dei servizi

L'Associazione garantisce la convocazione almeno due volte l'anno della **Conferenza dei Servizi** (riunione congiunta di Comitato di Coordinamento-Comitato tecnico-Collegio degli Operatori) ai fini della:

- Programmazione delle attività
- Verifica degli obiettivi
- Elaborazione dei piani di miglioramento della qualità
- Aggiornamento degli operatori

2.3. Tutela sul luogo di lavoro

L'Associazione tutela la sicurezza sul luogo di lavoro di tutte le figure professionali coinvolte, a norma del D.Lgs. 81/08 e successive modifiche e integrazioni, mediante la valutazione periodica del rischio in tutti i centri operativi da parte di consulenti della stessa Associazione per la sicurezza, esperti e qualificati, e la compilazione scritta di relazioni custodite sui luoghi di lavoro.

2.4. Diritto alla riservatezza

L'Associazione adotta un regolamento per la tutela dei dati personali ai sensi del D.L. n° 196 del 2003 che modifica la legge n.° 675 del 31/12/96, conosciuta come legge sulla "privacy": **Manuale delle procedure per la tutela della Privacy** (depositato in archivio).

Associazione Loïc Francis-Lee	Carta dei Servizi	MP Rev 3
----------------------------------	-------------------	-------------

2.5 Forme di ristoro e modalità di fruizione da parte del cittadino utente

L'Associazione fornisce agli utenti, e ad eventuali ospiti, un *servizio di mensa*, gestita da una cuoca professionale dipendente, regolarmente autorizzata, con verifiche periodiche, da parte del servizio di Igiene e sanità pubblica della ASL competente (Roma F/4), e una colazione a metà mattina durante l'intervallo delle prestazioni riabilitative. Il servizio è incluso nelle prestazioni accreditate con il SSN.

2.5. Valutazione del rischio di **BURN-OUT**

La valutazione del rischio di burn-out prevede gli stessi principi e metodi di base che si applicano per tutti gli altri rischi professionali.

Coinvolgere i lavoratori e i loro rappresentanti in un processo di valutazione partecipata e condivisa è essenziale per il successo sia della rilevazione che delle azioni di miglioramento.

L'Associazione nomina un **gruppo di lavoro aziendale**, in linea con *l'articolo 11 del D.Lgs 626/94*, che preveda la partecipazione di:

- Datore di lavoro o suo rappresentante
- Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione
- Rappresentante dei Lavoratori per la sicurezza
- Medico competente

Elementi da valutare:

- Assenteismo
- Richieste di spostamento di settore
- Cambio mansione
- Licenziamenti
- Infortuni
- Malattie professionali

Per rilevare la presenza di eventuali indici di malessere dei lavoratori, nel rispetto della privacy e con la garanzia della non rintracciabilità del dato, lo strumento utilizzato è un **questionario** che deve indagare tutte le variabili di contesto e il contenuto del lavoro.

Le azioni di miglioramento possibili considerate sono:

1. Piano di comunicazione

L'efficacia dei flussi informativi (dall'alto verso il basso e viceversa, e orizzontali) interni all'organizzazione è fondamentale nel determinare il reale coinvolgimento dei lavoratori verso un obiettivo comune e condiviso. La conoscenza della politica aziendale, degli obiettivi, e del proprio ruolo in rapporto al contesto, consentono di prevenire e combattere sentimenti di frustrazione e di rafforzare la partecipazione, la soddisfazione e la condivisione strategica.

E' fondamentale inoltre fissare momenti e modalità di confronto e incontro continuativi che diano una connotazione di stabilità al processo di condivisione e valorizzazione del personale.

2. Piano di formazione

La formazione è un momento di crescita e sostegno alle persone e all'organizzazione per il miglioramento delle competenze e capacità.

I piani di formazione comprendono la gestione delle risorse umane, dei gruppi di lavoro, dei conflitti e in generale degli aspetti organizzativi degli ambienti di lavoro.

Associazione Loïc Francis-Lee	Carta dei Servizi	MP Rev 3
----------------------------------	-------------------	-------------

3. Introduzione o modifica di norme o procedure

E' finalizzata ad affrontare e risolvere le disfunzioni rilevate ed è affidata a gruppi di lavoro specificatamente costituiti per l'analisi e la soluzione dei problemi. Le norme e le procedure dovranno essere condivise con tutti i lavoratori e inserite nei piani di informazione e formazione

4. Interventi sull'organizzazione del lavoro

Interessano l'ambiente e le attrezzature di lavoro, la pianificazione dei compiti, carichi e ritmo di lavoro, e l'orario di lavoro, con l'obiettivo di controllare e prevenire le condizioni di rischio

