

Rev.	Stampa	Descrizione	Redazione	Controllo	Approvazione
16	maggio '22	Carta dei Servizi	P.Salvini		CdA 07/04/2022



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)

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)

CARTA dei SERVIZI



Associazione Loïc Francis-Lee	Carta dei Servizi	MP Rev 16
----------------------------------	--------------------------	---------------------

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: eguaglianza, 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)***

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

Associazione Loïc Francis-Lee	Carta dei Servizi	MP Rev 16
----------------------------------	-------------------	--------------

svoltare in direzione Morlupo. Dopo circa 4 km seguire le indicazioni per CASA LOÏC.

INDICE

<i>Sez. I. Presentazione dell'Associazione e principi fondamentali</i>	<i>pag. 3</i>
<i>Sez. II. Informazioni sulle strutture, servizi forniti e percorsi assistenziali</i>	<i>pag. 7</i>
<i>Sez. III. Standard di qualità impegni e programmi</i>	<i>pag. 21</i>
<i>Carta europea dei diritti del malato</i>	<i>pag. 23</i>
<i>Sez. IV. Meccanismi di tutela e di Verifica</i>	<i>pag. 25</i>
<i>Appendice: Essential Information</i>	<i>pag. 29</i>

Sezione I

Presentazione dell'Associazione e principi fondamentali

Sede legale

Via Oslavia, 30 - 00195 Roma

Tel. 06.9033833

Ufficio di Segreteria

Via Grottaponga 16, - 00060 Capena

Tel 06 9033833 - Fax 06 90372020

e.mail: www.segreteria@associazioneoic.org

Centro diurno semiresidenziale di Riabilitazione: "Casa Loic"

Via Grottaponga 12

Tel 06 9032850

Presidio Residenziale:

1. *Modulo 1 Casa Famiglia "Casa Maria Grazia" – Via Martolana 10 - Capena*
2. *Modulo 2 Casa Famiglia "Casa Ingrid" – Via Grottaponga 16 - Capena*

Presidente: Paolo Salvini

Vice Presidente: Marcello Morelli

Direzione Generale: Barbara Galloni

Responsabile Amministrativo: Enrico Rhodio

Direttore Sanitario Centro diurno: Roberto Altieri

Coordinatore operatori Centro diurno: Anibal Comparin

Responsabile del Presidio Residenziale: Emanuele Tacchia

Associazione Loïc Francis-Lee	Carta dei Servizi	MP Rev 16
----------------------------------	--------------------------	---------------------

1. Presentazione dell'Associazione

L'associazione nasce nell'89 per iniziativa di operatori e di genitori di persone con disabilità mentale, con l'obiettivo di creare un ambiente di cura e di vita ideale per i figli.

L'approccio si fonda sui principi della pedagogia curativa che prevedono un importante impegno umano e comunitario.

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

Organi dell'Associazione:

- *L'Assemblea dei soci*, nomina il consiglio di amministrazione e il collegio dei revisori, approva il bilancio consuntivo annuale, dispone su ogni altra importante decisione della vita dell'Associazione
- *Il Consiglio di Amministrazione*, è nominato fra i membri dell'Associazione, che prestano la loro opera volontariamente, ed è composto da tre a sette persone, predispone il bilancio preventivo e consuntivo, appresta il programma annuale dell'Associazione, propone la nomina dei soci di onore, è investito dell'amministrazione ordinaria e straordinaria dell'Associazione
- *Il Collegio dei Revisori*, sorveglia la corretta tenuta delle scritture contabili
- *L'Organismo di Vigilanza (OdV)*, composto di tre membri e istituito con delibera del Consiglio di Amministrazione della Associazione [sentito il parere del Collegio Sindacale], è un organo con funzioni di vigilanza e controllo sul funzionamento, sull'efficacia, sull'adeguatezza – anche sotto il profilo dell'aggiornamento - e sull'osservanza del **Codice Etico di Comportamento**
- *L'equipe multidisciplinare* si occupa dei progetti riabilitativi e collabora con il Consiglio di Amministrazione nella definizione dei programmi socio culturali.
- *Il collegio degli operatori* cura gli aspetti della Pedagogia curativa e della Socioterapia

Gli obiettivi

L'Associazione si propone di dare dignità alla persona disabile e alla sua famiglia, offrendo un ambiente accogliente, naturale e creativo.

Per migliorare la qualità di vita e creare un tessuto sociale umano e solidale intorno ai disabili e alle loro famiglie si propongono i seguenti percorsi:

- azione educativa possibilmente sin dalle fasi dell'età evolutiva
- elaborazione di piani formativi di tipo lavorativo nel rispetto delle diversità e delle capacità personali da integrare nel lavoro di gruppo.
- progettazione di una residenzialità completa volta a creare una vita affettiva, sociale e lavorativa autonoma dalla famiglia di origine

Il perseguimento di questi obiettivi, in coerenza con le politiche socio-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*.

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 dalle Istituzioni Pubbliche (Ministero del Lavoro e delle politiche sociali, Regione Lazio, Provincia di Roma).

Associazione Loïc Francis-Lee	Carta dei Servizi	MP Rev 16
----------------------------------	-------------------	--------------

Le nostre realizzazioni

1989

- Costituzione dell'Associazione Loïc Francis-Lee e acquisto di un terreno di 12.000 mq. a Capena (Rm)

1990

- Costruzione di un fabbricato in legno per 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 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 Loïc"*

2005

- *Accreditamento sperimentale* del Centro di riabilitazione – ex art 26 L.833/78 Casa Loïc (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.

2008-2010

- Acquisto di due lotti di terreno adiacente a Casa Loïc rispettivamente di 6mila mq e 8mila mq

2012

- Progetto di *ristrutturazione e ampliamento dell'edificio B* del complesso Casa Loïc, da destinare parte a casa famiglia e parte a uffici

2013

- *Adozione del "Codice Etico di comportamento"* ai sensi della legge 231/2001
- *Istituzione dell'Organismo di Vigilanza (ODV)* ai sensi della L. 231/2001
- *Rinnovo di Autorizzazione e conferma di Accreditamento istituzionale definitivo del Presidio Sanitario "Casa Loïc" (DCA 380 del 7 agosto 2013)*

2014

- Acquisto del Locale di Via Curiel 22*, sede del Laboratorio di terapia occupazionale gestito dalla Associazione
- Rilascio del permesso di costruire da parte del Comune di Capena* per la ristrutturazione e l'ampliamento dell'Edificio B (casetta di legno) del complesso Casa loïc, da destinare a complesso socio-assistenziale (casa famiglia per 8 assistiti) (permesso n.09/2014 del 19/05/2014)
- Adozione del Modello Organizzativo e Gestionale* (delibera del CdA dell'11/12/2014)

2015

- Inizio lavori per la costruzione di un edificio adiacente Casa Loïc, destinato a Casa Famiglia per 8 disabili,

2016

- Dicembre*: fine lavori della nuova casa famiglia che viene denominata "Casa Ingrid"

2017

- Inaugurazione e inizio attività di "Casa Ingrid"

2020

- Realizzazione di un locale adiacente Casa Loïc da adibire a *"Serra solare"* per attività di floricoltura, con il contributo della Fondazione Michelham

Associazione Loïc Francis-Lee	Carta dei Servizi	MP Rev 16
----------------------------------	--------------------------	---------------------

✚ **Ambito territoriale** della Associazione: *ASL Roma 4, distretto 4*

Bacino di utenza: ASL Roma 4 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'eguaglianza 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:

1. riabilitazione ex art.26 L.833/78 in regime semiresidenziale
2. indirizzo alle attività lavorative
3. medicina specialistica
4. residenzialità in casa famiglia

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, Servizi forniti e Percorsi Assistenziali

“Casa Loïc”

Presidio sanitario per l'attività di riabilitazione ex art.26 L.833/78, semiresidenziale, per persone con disabilità ad alto-medio carico assistenziale (SD4)

Il complesso edilizio iniziato nel 1989 e completato negli anni successivi consta di un edificio in muratura di circa 450 mq situato su un terreno di circa 3 ettari di proprietà dell'Associazione. La struttura che offre un'assistenza di carattere diurno semiresidenziale a 20 disabili mentali, ospita laboratori artigiani, spazi verdi per il tempo libero, un teatro, una cucina per la preparazione dei pasti.

Il centro “Casa Loïc” ha ottenuto nel 2003 l'autorizzazione provvisoria dalla Regione Lazio con lo status di “struttura sanitaria a rilevanza sociale”, nel 2005 l'accreditamento provvisorio e nel 2013 *l'autorizzazione e l'accreditamento istituzionale definitivo per l'attività di “Riabilitazione ex art.26 L. 833/78 – n.20 Trattamenti Semiresidenziali per persone con disabilità ad alto-medio carico assistenziale (SD4)” (DCA 380 del 7 agosto 2013).*



Sede e recapiti

- **Centro diurno di riabilitazione “Casa Loïc”**
 - **Via Grottaponga 12, Capena (Roma),**
 - **Tel: 06 9032850**
- **Ufficio di segreteria**
 - **Via Grottaponga, 16, Capena**
 - **Tel: 06 9033833**
 - **FAX: 06 90372020**
 - **[www.segreteria@associazioneloic.org](mailto:segreteria@associazioneloic.org)**

Associazione Loïc Francis-Lee	Carta dei Servizi	MP Rev 16
----------------------------------	-------------------	--------------

Orario e funzionamento

Dal 14 marzo al 30 giugno 2020 il centro diurno è stato chiuso, con ordinanza della Regione Lazio n. Z00008 del 13 marzo 2020 a causa della epidemia del virus sars-cov-2.

Dal 1 *luglio 2020* le attività operative sono riprese con modalità ristrette secondo Piano Territoriale Regionale per il perdurare della epidemia e dello stato di emergenza proclamato dalle autorità governative

A distanza di oltre un anno (*giugno21*) dall'inizio della pandemia, il quadro epidemiologico si è fortemente modificato, sia in applicazione delle misure di prevenzione complessivamente dettate, sia in virtù della massiva campagna di vaccinazioni anti SARS-Cov-2 avviata il 27 dicembre 2020.

Tenuto conto di quanto sopra nonché delle indicazioni nazionali, in data **1 giugno 2021** è stato quindi emanato un piano territoriale aggiornato per assicurare che l'erogazione delle attività socio-assistenziali avvenga con modalità organizzative tali da consentire la ripresa delle attività, contemperando l'esigenza di garantire la gestione del rischio e l'applicazione di tutte le misure previste necessarie alla tutela della popolazione, ed in particolare delle persone fragili, nei diversi setting assistenziali.

Dal 1 maggio 2022 l'attività riabilitativa si svolge dal **lunedì al venerdì, dalle ore 9.00 alle ore 15,15** e in assenza di utenza dalle 15.00 alle 15,30 per elaborazione diarie quotidiane da parte degli operatori e il giovedì dalle ore 15,45 alle 18.00 per la riunione d'equipe settimanale con il medico responsabile

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 della salute per le attività di riabilitazione G.U 30 maggio 1998, Quaderni del Ministero della salute n.8/2011, 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 uffici dell'Associazione. In tale occasione sentite le richieste delle famiglie, oltre alle regole associative vengono illustrati i servizi dell'associazione semiresidenziali, residenziali e sociali, le iter valutativo necessario, gli interventi riabilitativi e la metodologia applicata. Vengono inoltre consegnati la *Carta dei Servizi*, e il *Manuale per il Consenso Informato* e viene, eventualmente, ***compilata la domanda***, (su modello depositato in segreteria) 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.

Associazione Loïc Francis-Lee	Carta dei Servizi	MP Rev 16
----------------------------------	-------------------	--------------

2. Le informazioni raccolte vengono valutate dal Medico Responsabile e dall'Assistente Sociale con il Coordinatore degli operatori, i quali fissano la **Prima Visita** necessaria per effettuare una valutazione, ascoltare le condizioni, le aspettative e i bisogni degli assistiti e/o dei familiari, verificare la possibilità di inserimento secondo le disposizioni del S.S.N. I familiari vengono informati sui diritti, le responsabilità e le eventuali ricadute che possono derivare dal rifiuto o dall'interruzione non concordata del trattamento clinico-riabilitativo.
3. La famiglia dell'assistito 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 compartecipazione**, pari 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 tredicimila euro/anno.
4. Qualora il centro non abbia posti disponibili all'atto della richiesta, il nominativo sarà inserito in **lista d'attesa**.
5. In caso di possibile **inserimento** dell'assistito nel centro, per la disponibilità di un posto autorizzato e accreditato, il **Direttore Medico Responsabile del Centro "Casa Loïc"** coinvolge e informa, il **Medico responsabile del "Servizio Disabili Adulti" della ASL** di riferimento con richiesta di autorizzazione. Quest'ultimo, a seguito del colloquio informativo, autorizza **l'apertura del Progetto Riabilitativo e la presa in carico del Servizio Sanitario Regionale**.
6. Prima dell'inserimento definitivo può essere necessaria una **valutazione funzionale iniziale** e definito **un periodo di prova** utile alla sostenibilità dell'intervento.
7. In ogni caso si prevede il consenso informato e il coinvolgimento della famiglia e dei referenti legali nelle decisioni in merito ai trattamenti.
8. Qualora non ci sia disponibilità viene comunque fornito all'utente un elenco di possibili altri Centri presenti sul territorio rispondenti ai bisogni rilevati, e viene indicato il collegamento con le strutture esterne competenti coinvolte nell'assistenza.
9. In caso di **assenza** dell'utente per giustificati motivi, dopo cinque giorni è necessario presentare una giustificazione medica in amministrazione. Assenze prolungate (dopo 8 giorni effettivi) e non giustificate possono portare alla chiusura anticipata del progetto riabilitativo su giudizio dell'equipe.

La Lista di attesa

Facendo riferimento a quanto raccomandato nel Piano Nazionale del Governo delle liste di attesa (PNGLA 2010 e successivi aggiornamenti), la gestione della lista di attesa prevede la individuazione di strumenti e modi di collaborazione di tutti gli attori del sistema interessati, sia quelli operanti sul versante prescrittivo sia quelli di tutela del cittadino per una concreta presa in carico degli assistiti fin dal processo di definizione o approfondimento diagnostico da parte degli specialisti e delle strutture, con l'obiettivo di intercettare il reale bisogno di salute e di ridurre l'inappropriatezza.

La procedura è così articolata:

1. indicazione da parte del medico prescrittore della prestazione richiesta sulla base di criteri clinici condivisi con i diversi servizi pubblici disabili adulti competenti
2. strutturazione da parte della Amministrazione della agenda di prenotazione secondo criteri cronologici, che tuttavia non costituiscono vincolo per la scelta, così da poter rispondere alle richieste dei prescrittori

Associazione Loïc Francis-Lee	Carta dei Servizi	MP Rev 16
----------------------------------	-------------------	--------------

3. revisione periodica che si effettua quando la lista è relativamente lunga, e che consiste nel contattare gli utenti prenotati al fine di valutare se sono ancora in lista di attesa o hanno optato per altre soluzioni (disdette non comunicate dall'utente)
4. monitoraggio continuo dell'andamento del sistema
5. tempi di attesa: non prevedibili per lo stato di relativa "stabilità" delle disabilità trattate nel Presidio.

In ogni caso deve essere sempre salvaguardata la garanzia della trasparenza dei criteri e delle modalità di immissione del paziente nella lista di attesa.

- La **Responsabilità della corretta tenuta e della osservanza della lista di attesa è del Direttore Medico responsabile in collaborazione con l'Assistente Sociale.**

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 dell'assistito 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

Il Progetto riabilitativo individuale e la Equipe multidisciplinare

All'inizio del periodo di prova l'utente viene presentato all' équipe multidisciplinare.

L'équipe multidisciplinare è composta da diverse figure professionali: Medico specialista neuropsichiatra infantile, Coordinatore degli operatori, Professionisti sanitari della riabilitazione e Operatori di base. Sono inoltre presenti tirocinanti convenzionati e volontari del servizio civile internazionale e italiano.

Ciascuna figura professionale interviene nel progetto con la responsabilità relativa al proprio ambito di applicazione e nel rispetto dei contenuti del progetto.

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.

Il Medico Responsabile verificata la diagnosi di ingresso (codificata secondo la versione italiana del ICD9-CM) e le terapie farmacologiche in atto concorda con l'équipe il gruppo e l'attività possibile.

L'équipe procede all'osservazione clinica e alle valutazioni funzionali delle diverse aree d'intervento anche mediante scale di valutazione (Barthel, SVAMA, SPQMS) e apposita checklist dell'ICF (Classificazione internazionale del Funzionamento della Disabilità e della Salute) introdotta dal 2003 dall'ASP della regione Lazio.

Obiettivo prioritario di tale valutazione è quello di:

- individuare i bisogni dell'assistito 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'équipe, che infine elabora il **Progetto riabilitativo individuale** che sarà successivamente condiviso e sottoscritto con l'utente e la famiglia.

Il progetto prevede:

Associazione Loïc Francis-Lee	Carta dei Servizi	MP Rev 16
----------------------------------	--------------------------	---------------------

- il programma riabilitativo settimanale
 - gli obiettivi a breve, medio e lungo termine, le azioni e le condizioni necessarie al raggiungimento degli obiettivi
 - la verifica periodica della validità degli interventi programmati e dei risultati ottenuti
- E' previsto un incontro di équipe settimanale

Per ciascun utente è compilata una **Cartella Clinica Unica**, periodicamente aggiornata, che contiene:

- autorizzazione dati sensibili e consenso informato
- dati anamnestici
- scheda farmaci
- strumenti standardizzati utilizzati (Barthel, SVAMA, SPMSQ)
- valutazioni funzionali della disabilità
- diarie prestazioni erogate e trattamenti farmacologici
- registrazione delle presenze e assenze dell'utente
- elementi di valutazione sociale (carta identità, tessera sanitaria, invalidità, tutele)
- tutti gli elementi previsti per assolvere al debito informativo regionale (SIAR)

Modalità di funzionamento delle strutture

I. Laboratori di Casa Loïc

Sono previsti **interventi educativi, psicologici e artistici espressivi**

1. Interventi educativi

- Tessitura** 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).



- Candele.** Creazione di candele con la pura cera d'api e secondo il metodo dell'immersione. Creazione della scatola con tecniche di cartonnaggio e pittura
- Laboratorio delle Autonomie: orto, forestazione e legno** All'esterno, nell'ambiente agreste circostante il Centro, si svolgono oltre alla cura del giardino

Associazione Loïc Francis-Lee	Carta dei Servizi	MP Rev 16
----------------------------------	--------------------------	---------------------

dell'orto stagionale, degli animali e degli alberi, la raccolta e sistemazione della legna, e la raccolta delle olive e delle erbe. All'interno nella serra o nella sala antistante la cucina si realizzano conserve, sale aromatizzate, raccolta di spezie o lavanda, e creazioni di legno anche in collaborazione con il laboratorio di falegnameria operante nel vicino paese di Capena.

iv. **Attività ludiche-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, asini).

2. Interventi psicologici Sono previsti laddove indicati colloqui di sostegno psicologico individuali e di gruppo.

3. Interventi di riabilitazione neuromotoria, espressiva ed artistica

- i. *Interventi di fisioterapia individuale*
- ii. *canto corale e ascolto, con tutto il gruppo di utenti e operatori*
- iii. *euritmia, con cadenza settimanale*

II. Laboratorio Artigianale di Via Curiel

(Laboratorio privato, con nulla osta igienico sanitario della ASL RM/F prot. 611 del 27/04/2009 e autorizzazione del Comune di Capena, prot. 4215 del 19/03/2010).

Per favorire l'inclusione sociale è stato realizzato un laboratorio artigianale in un locale di 90 mq circa, di proprietà dell'Associazione nel centro del paese di Capena, in Via Curiel 22, dove si svolge una attività di lavorazione del legno attraverso la produzione e il restauro di piccoli oggetti, da destinare alle scuole comunali del territorio e ai mercatini di quartiere (giochi, sedie, sgabelli, cornici, posacenere, lampade da tavolo, attaccapanni).



Nel Laboratorio opera un gruppo di lavoro di 6 assistiti (provenienti dalla Associazione e da altre Istituzioni esterne) accompagnati da educatori, psicologo e volontari del servizio civile.

L'Associazione ha un 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.

Associazione Loïc Francis-Lee	Carta dei Servizi	MP Rev 16
----------------------------------	-------------------	--------------

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 della équipe multidisciplinare
- b. riunione quindicinale dell'équipe di ciascun laboratorio per monitorare l'andamento dei progetti individuali
- c. verifica intermedia del lavoro individuale e degli obiettivi preposti
- d. incontri individuali con le singole famiglie e con i singoli utenti, secondo le necessità del progetto e le richieste delle famiglie

DIMISSIONE

In caso di passaggio ad altro centro l'assistito 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

MISURE DI PREVENZIONE E CONTENIMENTO DELL'EPIDEMIA DA SARS-COV2

**nel centro diurno "Casa Loïc" e
nelle Case Famiglia in ottemperanza al
Piano Regionale Territoriale
della Regione Lazio aggiornato al 1 giugno 2021**

*L'attività del Centro Diurno si svolge dal 1 giugno 2021 **nelle modalità e nei tempi indicati dal Piano Regionale Territoriale** pubblicato nello stesso mese di giugno, predisposto dalla Autorità Sanitaria regionale per tutte le strutture riabilitative del territorio: i trattamenti sono erogati agli assistiti divisi in piccoli gruppi (5-6 ciascuno), residenti nel Comune di Capena, comuni limitrofi e comune di Roma, e residenti delle Case Famiglia gestite dalla Associazione, con attività programmate in locali dedicati e separati del centro diurno, e in spazi aperti di pertinenza dello stesso Centro, attrezzati e sanificati regolarmente, utilizzati in maniera esclusiva.*

Associazione Loïc Francis-Lee	Carta dei Servizi	MP Rev 16
----------------------------------	-------------------	--------------

Orario e funzionamento

Dal 1 maggio 2022 l'attività riabilitativa si svolge dal lunedì al venerdì, dalle ore 9 alle ore 14,15. Il giovedì dalle ore 15,30 alle 18,30 si svolge la riunione d'equipe e il collegio degli operatori.

L'attività della mensa è stata ripristinata con modalità di prudenza per ridurre il rischio di eventuali contagi. Viene fornita una merenda nell'intervallo delle 10,30.

L'*ufficio di segreteria* è aperto al pubblico solo per appuntamento.

La struttura si impegna a registrare in maniera puntuale gli utenti che accedono al centro su apposito registro, onde consentire, in caso di criticità Covid19 correlata, di intervenire tempestivamente.

— **Indicazioni generali**

- Periodica sanificazione degli ambienti
- Disattivazione degli impianti di condizionamento
- Trasporto sospeso

— **Accesso alla struttura**

- L'ingresso per gli utenti è presidiato da personale incaricato di verificare le condizioni di salute, mediante la somministrazione del questionario di Valutazione del rischio COVID-19, rilevare i parametri di salute della persona (temperatura e altre condizioni cliniche che potrebbero controindicare l'ingresso) informare circa il corretto utilizzo dei DPI, che dovranno essere sempre indossati da tutti i presenti (personale e pazienti) e sulla corretta igiene della mani, come indicato nel Piano Regionale Territoriale. Se la temperatura risulta uguale o superiore ai 37,5°, non sarà consentito l'ingresso in struttura dell'ospite e la struttura provvederà ad informare il MMG/PLS.
- Per gli assistiti provenienti da Roma, che accedono al Centro, il trasporto è prioritariamente garantito dalla ASL di residenza.

— **Limitazioni all'accesso**

L'accesso alla struttura non è consentito agli accompagnatori, ma solo all'utente, fatta eccezione per le persone non autosufficienti: in tal caso è consentito l'accesso ad un solo accompagnatore.

L'accesso avviene attraverso un unico *ingresso*, in modo da consentire una adeguata regolazione dei flussi degli utenti ed evitare gli assembramenti; per il deflusso degli utenti dalla struttura è garantita un'*uscita* distinta da quella di ingresso.

— **La Gestione delle attese**

Per la gestione della sala di attesa (ove fosse necessario) saranno adottate tutte le necessarie misure di protezione e distanziamento sociale.

— **La comunicazione**

Al fine di consentire all'utenza di conoscere le nuove modalità organizzative del servizio semiresidenziale offerto, e le misure di sicurezza e prevenzione adottate, questa Associazione si impegna a trasmettere con continuità agli utenti, e alle famiglie/caregiver, le informazioni necessarie, mediante il ricorso a ogni canale di comunicazione e di assistenza.

Il Laboratorio Artigianale di Via Curiel ha regolarmente ripreso la sua attività dal mese di giugno 2021. Tutto il personale rispetta le misure igieniche ed è sottoposto periodicamente ai controlli preventivi disposti dalla autorità sanitarie regionali.

Associazione Loïc Francis-Lee	Carta dei Servizi	MP Rev 16
----------------------------------	-------------------	--------------

Al fine del contenimento e della limitazione del diffondersi dell'epidemia connessa alla diffusione del virus sars-cov-2, si è proceduto, con colloqui formativi con il personale del Centro diurno,, alla condivisione ed alla comunicazione delle disposizioni di sicurezza da osservare sul luogo di lavoro con aggiornamenti successivi ogni qualvolta nuove ordinanze e circolari delle autorità pubbliche lo richiedessero.

Nel Centro Diurno sono state applicate e persistono tuttora le seguenti misure di contenimento, per ognuna delle quali si è provveduto ad ampia divulgazione tramite comunicazioni su email personali, affissione in struttura di schemi semplificativi e ordini di servizio e tramite comunicazione diretta da parte del Responsabile in loco:

- Rivalutazione del rischio, anche biologico, ai sensi dell'art. 71 e seguenti del decreto legislativo 81/2008, con il DVR "Gestione Emergenza Agente Biologico Coronavirus" del 10.03.2020 a cura del RSPP, implementato nel successivo DVR 25maggio 2020.
- Disposizioni da rispettare per il personale in turno (sanificazione delle suole delle scarpe in entrata in servizio, misurazione della temperatura corporea in entrata ed uscita di servizio, obbligo di non presentarsi in turno o di immediato rientro nel proprio domicilio in caso di temperatura corporea pari o superiore a 37,5°C, utilizzo obbligatorio dpi dove non fosse possibile il distanziamento di sicurezza, accesso alle strutture consentito solo al personale in turno, separazione delle equipe e restrizione totale del personale esterno, lavaggio frequente delle mani).
- Preparazione del personale in caso di possibile caso sospetto per isolamento della persona e sua assistenza, con predisposizione di apposita stanza di isolamento.
- Misure periodiche (frequenza mensile) di prevenzione e controllo di tutto il personale dipendente mediante *Test antigenici rapidi Sars-Cov-2*.

Relazione con le Famiglie

Modalità e contenuti delle informazioni fornite a utenti e familiari

La capacità di rendere disponibili dati e informazioni relative ai servizi prestati, agli esiti e ai programmi di miglioramento della qualità e sicurezza degli utenti, è un elemento distintivo della Associazione Loïc Francis-Lee. Questa richiede una serie di interventi sia sul piano tecnologico che sul piano organizzativo e procedurale. Gli strumenti informatici in varia misura presenti in tutte le Unità Operative dell'Associazione sono il mezzo più conveniente per la registrazione e la visualizzazione dei dati aziendali.

Alla disponibilità di sistemi tecnologici va però affiancato un sistema per la comunicazione e la distribuzione delle informazioni: la governance richiede infatti un continuo confronto con gli utenti e le famiglie che sono chiamate a partecipare e collaborare al fine di:

- sostanziare e ridefinire le politiche e gli obiettivi del centro di riabilitazione
- migliorare la qualità dei servizi e delle prestazioni
- valutare il raggiungimento degli obiettivi terapeutici di qualità e sicurezza degli assistiti
- monitorare gli eventi avversi
- fornire il ritorno informativo alle strutture organizzative, necessario per le valutazioni di loro competenza

Associazione Loïc Francis-Lee	Carta dei Servizi	MP Rev 16
----------------------------------	-------------------	--------------

- rispondere al debito informativo nei confronti dei livelli sovraordinati (SIAR)

Modalità di comunicazione

1. **Incontro collettivo (con tutte le famiglie in ambito associativo)**, una volta l'anno, alla ripresa delle attività dopo la pausa estiva, per la condivisione del programma di attività annuale dei singoli utenti
 - a. l'invito è contenuto nella Convocazione della prima Assemblea dopo la pausa estiva
 - b. Gli argomenti discussi all'odg sono verbalizzati nel libro dei Verbali di Assemblea
2. **Incontri periodici informativi con le singole famiglie** (almeno due volte l'anno), con la partecipazione dei medici, dell'educatore di riferimento e dello psicologo: la comunicazione delle date concordate è fatta dall'Educatore di riferimento, a mezzo telefonico e per e.mail.
3. **Incontro non programmato per esigenze urgenti**: in tali casi il familiare deve riempire apposito **modulo (Modulo 06.0.04)**: l'appuntamento è comunicato dalla segreteria per via telefonica o con inoltro a mezzo mail del modulo citato.
4. **Colloqui individuali di sostegno psicologico** per la gestione delle relazioni familiari
La richiesta dell'incontro può essere formulata, per scritto su apposito modulo (**Modulo 06.0.04**), dal singolo familiare o dall'Educatore di riferimento, dal Medico, dall'Assistente Sociale, dallo Psicologo: la data è comunicata come sopra.
5. **Supporto per pratiche di tutela e assistenza**: incontri con psicologo o assistente sociale (richiesta formalizzata sul modulo citato)

Precauzioni da adottare per la prevenzione delle infezioni

(consulta il "Piano per la Prevenzione delle Infezioni di Comunità")

Le **Infezioni correlate all'assistenza** (ICA) sono infezioni acquisite in tutti gli ambiti assistenziali, inclusi ospedali day-hospital, lungodegenze, ambulatori, strutture residenziali territoriali.

Come ridurre l'impatto delle ICA

La **prevenzione e il controllo** delle ICA sono interventi prioritari che l'Associazione segue per ridurre l'impatto di queste infezioni e più in generale per ridurre la diffusione dei microrganismi antibiotico-resistenti.

Uno dei punti cruciali per il contrasto alle ICA è la definizione e l'applicazione di buone pratiche di assistenza e di altre misure, secondo un programma integrato messo in atto nelle unità operative gestite dall'Associazione: la prevenzione in ambito assistenziale richiede comportamenti costantemente corretti da parte degli operatori sanitari e da chiunque frequenti questi ambienti.

Coinvolgimento e Informazione dei Medici di Famiglia

La procedura prevede:

1. **Contatto telefonico** tra Medico Responsabile del Centro e
 - a. Medico Responsabile del Servizio "Disabili Adulti" della ASL di riferimento,
 - b. Medico di Medicina Generale di riferimento del paziente o della famiglia
2. **Scambio di informazioni a mezzo mail con le figure professionali sopra elencate**

Associazione Loïc Francis-Lee	Carta dei Servizi	MP Rev 16
----------------------------------	-------------------	--------------

3. **Incontri presso il Centro Diurno, del Medico Responsabile con le figure professionali sopra elencate,** dietro specifica richiesta, formulata per scritto o a mezzo telefono, delle parti per temi di interesse pertinenti le modalità delle prestazioni erogate, o quesiti clinici emergenti.

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.

Figure Professionali

(Regione Lazio, DCA 24 dicembre 2012 N° 434 e successive modificazioni e integrazioni)

❖ Direttore Medico Responsabile

- garantisce la formulazione e l'applicazione del regolamento interno
- risponde della idoneità del personale, delle attrezzature e degli impianti
- vigila sulla puntuale osservanza delle norme igienico sanitarie, sulla efficienza e sicurezza dello strumentario e dei locali, sulla validità e corretta applicazione delle metodologie in uso
- vigila sulla gestione dei farmaci
- vigila sul rispetto delle norme che regolamentano le incompatibilità del personale
- coordina il lavoro del personale operante nella struttura
- è responsabile della predisposizione per ciascun utente del Progetto Riabilitativo Individuale e della sua regolare erogazione
- è responsabile della registrazione delle cartelle cliniche degli utenti, del loro aggiornamento e dell'archiviazione
- vigila sull'aggiornamento tecnologico e formativo in funzione delle disabilità trattate e delle necessità identificate dall'équipe
- provvede all'aggiornamento delle metodiche
- è responsabile delle segnalazioni obbligatorie previste dalla normativa vigente e del rispetto delle norme di sicurezza nei confronti del personale e degli utenti;
- rilascia certificazioni agli aventi diritto.
- vigila sulla normativa in materia di protezione sanitaria degli utenti e dei lavoratori
- 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

Associazione Loïc Francis-Lee	Carta dei Servizi	MP Rev 16
----------------------------------	--------------------------	---------------------

e arredi sanitari

❖ **Medico Specialista Neuropsichiatra** (*correlato alla tipologia di disabilità prevalentemente trattata*)

- effettua e verifica le diagnosi neuro-psichiatriche, neurologiche, fisiatriche e sanitarie
- effettua la “presa in carico” che definisce il trattamento terapeutico e il progetto riabilitativo individuale
- partecipa alle riunioni di équipe volte alla valutazione dello stato/evoluzione degli assistiti
- controlla il lavoro svolto dai terapisti della riabilitazione e dagli educatori
- presta la propria consulenza per la definizione di tutti i progetti relativi agli assistiti
- è responsabile:
 - della terapia e della qualità delle prestazioni erogate
 - della verifica, del monitoraggio del progetto e della documentazione medica

❖ **Coordinatore degli operatori**

- 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 dalla équipe multidisciplinare nell’ambito delle materie di pertinenza di tale organo
- provvede alla manutenzione ordinaria e straordinaria del parco tecnologico e degli impianti del Centro di Riabilitazione “Casa Loïc”
- propone al Direttore Sanitario, ad inizio di anno, la persona che lo sostituisce
- predispone, su delega del Direttore Sanitario e sulla base 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 previo nulla osta amministrativo, 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
- relaziona al Comitato di Coordinamento 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 alle riunioni del Comitato di Coordinamento

❖ **Professionisti sanitari della Riabilitazione (educatore ex D.M. 8 ottobre 1998-D.M. 27 luglio 2000; terapeuta occupazionale, psicologo, fisioterapista)**

- partecipano con l’équipe, per la parte di propria competenza a definire la terapia riabilitativa più adeguata ad ogni singolo assistito (tipologia e frequenza)
- provvedono alle attività socio-educative degli assistiti 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

❖ **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 farmacologiche
- 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

Associazione Loïc Francis-Lee	Carta dei Servizi	MP Rev 16
----------------------------------	-------------------	--------------

- eroga l'assistenza sociale per gli utenti e supporta le famiglie nella gestione delle pratiche e delle situazioni critiche
- partecipa alle riunioni di équipe volte alla valutazione dello stato/evoluzione dei pazienti
- riceve incarichi di coordinamento e controllo di servizi esterni
- riceve le osservazioni o i reclami da parte degli Utenti provvedendo, ai sensi del DPCM 19/5/1995, alla eventuale istruttoria e predisponendo la risposta

❖ Operatori socio-sanitari

Si occupano delle normali attività assistenziali dell'utente, e supportano i terapeuti e gli educatori nella specifica attività di recupero funzionale:

- provvedono alla somministrazione dei pasti
- provvedono all'igiene personale degli assistiti
- accompagnano gli utenti negli spostamenti

Presidio Residenziale:

1. Modulo 1. Casa Famiglia "Casa Maria Grazia"

2. Modulo 2. Casa Famiglia "Casa Ingrid"

(vedi la Carta dei Servizi Residenziali)

Le Case famiglia, denominate **Casa Maria Grazia**, e **Casa Ingrid** sono *strutture socio-assistenziale a ciclo residenziale* per portatori di handicap, private, gestite dalla Associazione Loïc. Ciascuna Casa Famiglia può accogliere fino a 8 assistiti, adempie ai requisiti previsti dalla *Legge Regionale n.41 del 12 dicembre 2003, DGR 1305/2004, DGR 126 del 24/03/2015*, ed è regolarmente autorizzata dal Comune di Capena: "Casa Maria Grazia" con nota prot.n. 21956 del 22/12/2009 e "Casa Ingrid" con determinazione 211/21 del 29/06/2017.

Sede



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



- Casa Famiglia "Casa Ingrid"
- Via Grottaponga 16, Capena

Sezione III

Standard di qualità, impegni e programmi

Sistema per la Qualità

In questa sezione l'Associazione Loïc 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*

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:

- 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
- monitorare il servizio

- valutare il raggiungimento degli obiettivi
- applicare eventuali strategie di miglioramento
- dare risposte certe alla famiglia

L'Associazione garantisce *condizioni di correttezza e trasparenza* nello svolgimento delle prestazioni sanitarie a tutela della posizione e dell'immagine propria, e delle aspettative dei propri associati e del lavoro dei propri dipendenti e collaboratori e si impegna ad assicurare le migliori prestazioni di diagnosi e cura, in termini di appropriatezza, tempestività, efficacia, sistematicità e continuità richieste dallo stato dell'assistito, al quale garantisce la più esaustiva informazione sulle modalità di cura adottate.

Tabella 1: Fattori di qualità delle prestazioni (organizzativa, percepita, clinico/assistenziale), indicatori, standard e strumenti di verifica

<u>fattori di qualità</u>	<u>indicatori</u>	<u>standard</u>	<u>strumenti di verifica</u>
1. <u>Organizzativa:</u> tempestività di risposta alle richieste di committenti /beneficiari	<i>Numero di giorni intercorrenti tra la data di ricevimento della richiesta e la data di formulazione della risposta</i>	<i>8 giorni definiti come tempo target di risposte</i>	<i>Rilevazione a campione dei tempi di risposte</i>
2. <u>Organizzativa:</u> flessibilità organizzativa/ <u>Gestionale:</u> gestione reclami/ segnalazioni	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Numero di Reclami/segnalazioni con 1^ risposta entro 30 gg/tot. Reclami/segnalazioni x 100</i> • <i>Numero di Reclami/segnalazioni conclusi entro 60 gg/tot. Reclami/segnalazioni x 100</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>30 giorni definiti come tempo target di risposta</i> • <i>60 giorni definiti come target per conclusione procedura</i> 	<i>Rilevazione dei tempi di intervento per ogni azione correttiva</i>
3. <u>Percepita:</u> soddisfazione degli utenti (famiglie)	<i>Percentuale dei partecipanti soddisfatti</i>	<i>90% di soddisfazione definita come percentuale target di customer satisfaction</i>	<i>Report di soddisfazione utenti</i>

Associazione Loïc Francis-Lee	Carta dei Servizi	MP Rev 16
----------------------------------	--------------------------	---------------------

4. <u>Clinica:</u> riduzione del numero di eventi clinici rilevanti	<i>Esistenza di procedure per la gestione delle emergenze mediche</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Implementazione delle procedure • Verifica dell'aderenza alle procedure 	Conferenza dei Servizi
--	---	--	------------------------

1. 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 Loïc 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 dei Centri Operativi:
 - a. *la consegna della **Carta dei Servizi e del Regolamento della struttura**, 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 Loïc Francis-Lee si impegna a migliorare gli aspetti relazionali e il servizio relativo alle prestazioni riabilitative fornite attraverso le seguenti azioni:

- *individuazione di una **Funzione** con attribuzione di specifiche responsabilità sulla gestione e sul miglioramento della qualità*
- *redazione del **Piano Annuale per il miglioramento della qualità**, che espliciti, sulla base delle criticità individuate: obiettivi, azioni, responsabilità, risorse, tempi, indicatori per la verifica*
- *identificazione del personale* tramite cartellino di riconoscimento
- *potenziamento del **servizio di accoglienza***
- *interventi formativi* sulla comunicazione difficile
- *miglioramento qualitativo del **servizio mensa** attraverso il progressivo ricorso al biologico e autonomia gestionale da parte di operatori e utenti*
- *attivazione di procedure di **qualità nel settore delle pulizie***
- *miglioramento della **chiarezza dell'informazione sanitaria***

2. 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.

Associazione Loïc Francis-Lee	Carta dei Servizi	MP Rev 16
----------------------------------	-------------------	--------------

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

PRIMA PARTE DIRITTI FONDAMENTALI

1. La Carta dei diritti fondamentali della Unione Europea

- ❖ La Carta dei diritti fondamentali, che rappresenta il primo “mattoncino” 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.
- ❖ 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

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 16
----------------------------------	-------------------	--------------

- ❖ 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.

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.

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.

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.

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.

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.

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

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.

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.

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.

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.

12. Diritto a un trattamento personalizzato

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

13. Diritto al reclamo

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

14. Diritto al risarcimento

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

Associazione Loïc Francis-Lee	Carta dei Servizi	MP Rev 16
----------------------------------	-------------------	--------------

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. MODELLO ORGANIZZATIVO E GESTIONALE (MOG)

Il Modello Organizzativo e Gestionale (MOG), adottato dalla Associazione con delibera del CdA dell'11/12/2014 descrive le linee comportamentali finalizzate ad evitare situazioni ambientali favorevoli alla commissione di reati in genere, e tra questi in particolare dei reati ex Decreto legislativo 231/2001.

Il campo di applicazione del progetto è costituito da tutti quei processi che interessano direttamente e/o indirettamente l'attività di tutte le Unità Operative gestite dalla Associazione e le relazioni con la Pubblica Amministrazione.

Il Modello Organizzativo si fonda sul rispetto dei seguenti principi e valori etici espressi all'interno del **Codice Etico di Comportamento** adottato dall'Associazione (articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165):

- IMPARZIALITÀ
- BUON ANDAMENTO
- OSSERVANZA DELLE NORME
- RISERVATEZZA
- DILIGENZA ED ACCURATEZZA NELL'ADEMPIMENTO/SVOLGIMENTO DEI PROPRI COMPITI
- TRASPARENZA
- CENTRALITÀ DELL'INDIVIDUO E DELLA COLLETTIVITÀ
- INDIVIDUAZIONE E SEPARAZIONE DEI RUOLI E DELLE FUNZIONI

I processi di emissione, verifica, approvazione e diffusione del MOG, nonché di tutta la documentazione correlata e/o derivante, sono trattati all'interno di specifiche procedure, le quali definiscono le modalità operative per le diverse fasi dei processi stessi e di gestione, controllo, tenuta e conservazione delle registrazioni prodotte dall'Associazione a evidenza del rispetto dei requisiti cogenti adottati attraverso il presente Modello Organizzativo e Gestionale (MOG).

Le procedure poste in essere dall'Associazione sono le seguenti:

- PROCEDURA 01-“Gestione dei documenti e dei dati”
- PROCEDURA 02-“Gestione delle registrazioni”
- PROCEDURA 03-“Gestione disservizi-non conformità”
- PROCEDURA 04- “Azioni correttive e preventive”
- PROCEDURA 05-“Gestione Audit interni”
- PROCEDURA 06-“Reclami e Segnalazioni”

2. 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 inadempimento o inosservanza di regolamenti, norme, diritti degli utenti.

Associazione Loïc Francis-Lee	Carta dei Servizi	MP Rev 16
----------------------------------	-------------------	--------------

1.1 Ufficio preposto

I reclami devono essere presentati all'Ufficio di Segreteria.

L'ufficio è ubicato in Via Grottaponga, 16 - Capena

Tel: 069033833.

Fax: 0690372020

Apertura al pubblico martedì e venerdì dalle ore 9,30 alle ore 12.

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, predispone 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, e disponibile nel sito web dell'Associazione, (Modulo 06.0.01) 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 **30 giorni**, dopo aver acquisito le informazioni relative al fatto oggetto del reclamo

3. VERIFICA DEGLI IMPEGNI E ADEGUAMENTO ORGANIZZATIVO

3.1. Relazione sullo stato degli standard

La ASL di competenza territoriale (Roma 4) garantisce la verifica dell'attuazione degli standard previsti nel piano riabilitativo da parte dell'Associazione attraverso una ispezione annuale sulle attività espletate e sul mantenimento dei requisiti organizzativi richiesti, e la compilazione di una relazione che viene inviata 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 Qualità*: strumento di verifica è la *rilevazione della customer satisfaction* (report di soddisfazione).

3.2. Comitato di Coordinamento e Conferenza dei servizi

L'Associazione garantisce la convocazione con periodicità mensile del **Comitato di Coordinamento** e periodicità semestrale della **Conferenza dei Servizi** (*riunione congiunta di Comitato di Coordinamento-Comitato tecnico-Equipe multidisciplinare*) ai fini della:

- programmazione delle attività
- verifica degli obiettivi
- elaborazione dei piani di miglioramento della qualità
- aggiornamento degli operatori
- valutazione dello stato di soddisfazione degli operatori e degli utenti

3.3. 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

Associazione Loïc Francis-Lee	Carta dei Servizi	MP Rev 16
----------------------------------	-------------------	--------------

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.

3.4. Diritto alla riservatezza

L'Associazione adotta un regolamento per la tutela dei dati personali ai sensi GDPR 2016/679: *Manuale delle procedure per la tutela della Privacy (depositato in archivio)*, e nomina un *"Incaricato"* del trattamento dei dati personali degli utenti del Presidio Sanitario "Casa Loïc", e *"Responsabile"* della custodia e della conservazione dell'Archivio delle cartelle cliniche del suddetto Presidio Sanitario.

3.5 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 4), e una colazione a metà mattina durante l'intervallo delle prestazioni riabilitative. Il servizio è incluso nelle prestazioni accreditate con il SSN.

4. 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

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.

5. Le AZIONI DI MIGLIORAMENTO possibili considerate sono:

i. Piano di comunicazione

- a. 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
- b. E' fondamentale inoltre fissare momenti e modalità di confronto e incontro continuativi finalizzati alla condivisione e valorizzazione del personale

ii. Piano di formazione

- a. La formazione è un momento di crescita e sostegno alle persone e all'organizzazione per il miglioramento delle competenze e capacità
- b. I piani di formazione comprendono la gestione delle risorse umane, dei gruppi di lavoro, dei conflitti e in generale degli aspetti organizzativi

iii. Introduzione o modifica di norme o procedure

Associazione Loïc Francis-Lee	Carta dei Servizi	MP Rev 16
----------------------------------	--------------------------	---------------------

- a. 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
- b. Le norme e le procedure dovranno essere condivise con tutti i lavoratori e inserite nei piani di informazione e formazione

iv. 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 rischi

6. ORGANISMO DI VIGILANZA (OdV)

L'ASSOCIAZIONE ha costituito al proprio interno ai sensi del **decreto legislativo 231/2001** e successivi, un **Organismo di Vigilanza (OdV)** a carattere collegiale composto da tre membri, (Presidente, Vice Presidente e Componente interno, di cui i primi due esterni all'organigramma societario), contraddistinto dai requisiti dell'autonomia ed indipendenza e conseguentemente dotato di autonomia ed effettivi poteri di iniziativa, di ispezione e di controllo e con riferimento al quale è stato elaborato e adottato un "Regolamento interno per il funzionamento", periodicamente aggiornato al fine di assicurarne attualità, efficienza ed efficacia operativa.

L'organismo di vigilanza dovrà:

- vigilare, tra l'altro, sull'osservanza del Codice Etico, nonché sul rispetto del Regolamento Generale (ATTO AZIENDALE) segnalando tempestivamente al Consiglio di Amministrazione le eventuali violazioni degli stessi
- garantire la massima diffusione del Codice Etico e del Regolamento Generale mediante un adeguato piano di informazione e sensibilizzazione volto a favorire la conoscenza dei principi e delle regole ivi contenuti
- assicurare l'aggiornamento costante del Codice Etico e del Regolamento Generale, in relazione alla loro concreta efficacia ed al mutamento delle esigenze aziendali e della normativa vigente
- svolgere verifiche, anche preventive, in ordine ad ogni notizia di violazione delle norme del Codice Etico e del Regolamento Generale valutando i fatti e proponendo al CdA, in caso di accertata violazione, di adottare adeguate misure sanzionatorie
- garantire da possibili ritorsioni di qualunque genere derivanti dall'aver fornito notizie di possibili violazioni del Codice Etico e del Regolamento Generale

Le informazioni e le segnalazioni acquisite dall'Organismo di Vigilanza e dalle strutture dallo stesso utilizzate, sono considerate riservate e non possono essere divulgate salvo i casi previsti dalla normativa vigente.

Appendice

Essential Information

"Casa Loïc"

Health Centre for rehabilitation activities (article **26 L.833/78**) partly residential for people with disabilities in need of high medium level of assistance (SD4)

Contacts

- Day care facility "Casa Loïc"
Address: via Grottaponga 12, Capena (Roma)
Phone: 06 9032850

Associazione Loïc Francis-Lee	Carta dei Servizi	MP Rev 16
----------------------------------	--------------------------	---------------------

- Secretary's Office
Address: Via Grottafonda 16, Capena
☉ Phone: 06 9033833
☉ FAX: 06 90372020

How to reach Casa Loïc from Rome

By Public Transport: take the train from Piazzale Flaminio, direction Saxa Rubra; continue by Cotral bus for Capena (bus timetable info phone 06/3328331)

By Car:

Through via Tiberina: from Prima Porta take the via Tiberina to Capena for about 13km. At the roundabout take the third exit for Morlupo. After about 4km follow the signs for "casa Loïc".

Through motorway: Take the A1 motorway and exit at Castelnuovo di Porto and follow for via Tiberina. At the roundabout take the third exit for Morlupo. After about 4km follow the signs for "casa Loïc".

Timetable

The rehabilitation activity takes place in the Day care Centre from Monday to Friday, from 8:45 AM to 3:30 PM and on Thursday from 8:45 AM to 1:30 PM.

Staff and health workers meetings take place on Thursday from 2:30 PM to 6:30PM.

The centre offers mid morning snack and lunch as there is a fully functioning and authorized kitchen and canteen.

The secretary's office is open to the public from Monday to Friday, from 10 AM to Midday.

Procedures to take charge

The procedures ruling the admission process for the Day care facilities are:

1 - The secretary's office gives the first information by phone or in person in the Association's offices. In this occasion, after hearing the families requests, in addition to the association's own rules we explain the services we provide both semi-residential and residential, the social ones, the possible specialists visits to evaluate medical conditions, the rehabilitation interventions and our applied methodology.

Furthermore we provide the *Services' booklet* and the *Informed Consensus Manual* and, eventually, we compile the **request module** (the module is to be found in the Secretary's office) with all the information needed to take charge (date, surname and name, age, diagnosis, referring doctor, request type, municipality, referring A.S.L. (public health clinic), telephone, schooling, treatments both done and in progress) with relative authorisation for usage of sensitive data.

The Doctor in charge, the Social worker and the aid workers coordinator evaluate the information collected; they book the first visit needed to make the evaluation and listen to the conditions expectations and needs of the patient and/or the family and verify the possibilities of placement according to the S.S.N. arrangements.

We inform patients and their families about their rights, responsibilities and possible fallouts that derive from refusing or interrupting without previous arrangements the medical rehabilitation treatment.

We inform the patient's family about expected waiting period and client's **obligations:** these, according to the current law, are relative to the payment of a membership fee (about 30% of the Regione Lazio 's fee for treatments in maintenance scheme, to be charged to the client, if his/her annual revenue reported in the ISEE certificate (given by the INPS) is over € 13,000, or his Municipality of Residency.

If there are no places available in the centre at the time of request, the name will be put down on our **waiting list**.

Associazione Loïc Francis-Lee	Carta dei Servizi	MP Rev 16
----------------------------------	--------------------------	---------------------

If there is availability of an authorized and accredited place, and of placement of the patient, the **Physician Director in charge of the centre “Casa Loïc”** gets in touch and involves the **Physician in charge of the “Disabled Adult Service” of the ASL** by phone or in person (by appointment). This last one, after the informative meeting, authorizes **the opening of the Rehabilitation Project and the taking-over by the Regional Health Service.**

Before the introduction, we make a initial evaluation and define a trial period, useful to verify the intervention and which includes the informed approval and involvement of the family in the decision- making processes of the treatments.

After the approval of the placement request for the day care facility, it is required by the statute the signing up to the Association by one of the parents/carer or by the disable patient himself, together with the payment of the annual social fee (of €500 as determined by the CDA).

In case we cannot offer any placement we offer to the user a list of possible other Centres available in the surrounding area, according to his/her needs and in any case we ensure contact with the external structures involved in social care.

Facilities’ mode of operation

Casa Loïc’ s Laboratories

We provide educational, psychological and artistic interventions.

Educational interventions

- i. *Weaving* – This activity includes mostly working on the weaver but also several preparation and accessory activities (wool washing, carding, spinning, preparation of the warp etc.)
- ii. *Candles* – Elaboration and production of candles made with pure beeswax, following the immersion method
- iii. *Carpentry and forestry* – In the space next to the candle lab we arranged a small wood laboratory, where we refined and restore small wood artefacts with simple tools and under supervision of aid workers. The outside workshop includes wood cutting and arranging and embellishment of the garden, and the care of a seasonal vegetable garden.
- iv. *Recreational Activities* – alongside the educational work in all workshops we organize outdoor activities: forest walks, games, visit to animals in the field (horses, sheep, donkey)

Psychological interventions

We organize psychological counselling both individual and in group, and theatre therapy to help the users to express themselves and elaborate their life story, all directed by a qualified aid worker specialised in psychology and psychotherapy.

Interventions for expressive and artistic rehabilitation

- i. *Coir singing and listening*, with all the group of users and aid workers
- ii. *Drawing, painting and modelling* in a timetable scheduled at the beginning of the year
- iii. *Physical Education*, in groups of 7/8 users, scheduled weekly

REPORTS AND COMPLAINTS

The Association guarantees the protection of the citizen also through the possibility for the last to file a complaint for a disservice, action or behaviour that limited or impeded the normal functioning of the service, or to send notice of non-compliance with rules, regulations and rights of the users.

Office responsible

All complaints must be presented to the Secretary’s Office.

The office is in Via Grottaponga, 16 - Capena

Phone: 069033833.

Fax: 0690372020

E-mail: segreteria@associazioneloic.org

Open to the public on Tuesday and Friday from 9:30 AM to Noon.

Mode of presentation for the complaint

The citizen/user can file a complaint directly in person at the office, explaining orally their observations, or by completing the application form available at the Secretary's office, non anonymous and leaving it to the same Office in the hours opened to public.

Complaints' feedback

The Association Directorate, in the responsible persons, will provide written answer to complaints and observations in a maximum of 30 days after receiving notice and information on the case.

