

Carta dei Servizi

2026

Appia Riabilitazione Capodarco



Anteo Impresa Cooperativa Sociale

Data	Visto	Funzione	Nome e Cognome	Firma
31/08/2026	Direzione Sanitaria	Dir. Sanitario	Maria Macrì	<i>Maria Macrì</i>
31/08/2026	Direzione	Legale rappresentante	Luca Tempia Valenta	<i>Luca Tempia Valenta</i>

www.anteocoop.it
anteo@gruppoanteo.it
Facebook Anteo Impresa Sociale

Data di emissione agosto 2026
Revisione n° 05

Presentazione dell'Impresa Sociale

Anteo, costituita a Biella nel 1993, è un'impresa sociale cooperativa di tipo A che offre servizi alla persona; è attiva a livello nazionale nella progettazione e nella gestione di servizi complessi nei settori dell'assistenza sanitaria (Health Care) e dell'assistenza a lungo termine (Long Term Care);

Anteo, attraverso una forza lavoro di oltre 2.000 dipendenti, opera in campo socio-sanitario, sociale ed educativo e in particolare nel settore delle strutture residenziali per anziani, dei servizi sociali rivolti a disabili, minori, giovani in difficoltà e dei servizi psichiatrici.

Indice	pagina
Presentazione dell’Impresa Sociale	3
La Carta dei Servizi	8
Presentazione del Servizio e Mission.....	8
Presentazione del Servizio.....	8
Mission.....	8
Obiettivi	10
Metodi.....	12
Come raggiungere la struttura	14
Prestazioni riabilitative erogate.....	15
Attività svolte	15
Domanda e procedure di accesso ed accoglienza	18
Articolazione dei servizi del Presidio Multifunzione di Riabilitazione ex art. 26	18
Servizio riabilitativo Residenziale	18
Servizio riabilitativo Semiresidenziale	19
Modello organizzativo e programma delle attività residenziali e semiresidenziali.....	19
Accesso alle attività riabilitative Residenziali e Semiresidenziali.....	20
Procedure di presa in carico Residenziale e Semiresidenziale	21
Occorrente per l’accesso al Servizio Residenziale.....	25
Programma e numero di ore delle attività offerte	27
Riunione ospiti	29
Giornata Tipo.....	29

Servizi erogati	30
Orari di visita	31
Rientri a casa ed uscite	31
Ricoveri ospedalieri	32
Dimissioni	32
Conservazione del posto	32
Modalità di coinvolgimento degli enti locali, delle associazioni di volontari, degli enti del terzo settore e delle reti informali sul territorio nelle attività di tipo riabilitativo e risocializzante	32
Modalità operative valorizzanti ed inclusive delle capacità esperienziali negli ospiti e nei familiari	33
Diritti e doveri degli ospiti.....	34
Estratto da Regolamento interno	35
Tutela della privacy e gestione dei dati.....	36
Contratto di inserimento e modalità di condivisione	36
Attività riabilitativa Non residenziale (ambulatoriale, domiciliare e extramurale).....	36
Regolamento del servizio Non residenziale.....	38
Accesso alle attività riabilitative Non residenziali (adulti e minori)	39
Procedure di presa in carico per attività Non residenziali	39
Occorrente per l'accesso alle attività riabilitative Non residenziali	44
Ambulatorio specialistico di terapia fisica e di rieducazione funzionale (FKT)	45

Accesso all'Ambulatorio di terapia fisica e di rieducazione funzionale (FKT) e attività privata	46
Richiesta di documentazione sanitaria.....	49
Attività di tipo libero-professionale.....	50
Staff operativo	51
Organigramma.....	51
Attività, ruoli e funzioni degli operatori.....	52
Volontariato e tirocini	58
Aree dedicate al personale.....	58
Standard di qualità, impegni e programmi.....	59
Quadro di riferimento	59
Fattori di qualità, indicatori e standard di qualità	61
Pianificazione attività di formazione.....	63
Progetti di controllo della qualità.....	63
Obiettivi di miglioramento	64
Principi fondamentali	65
Segnalazioni e Reclami	66
Punti salienti dello Statuto Anteo e del Regolamento interno	67
Dati del soggetto gestore	69

Gentile Signora ed Egregio Signore,

*Le porgiamo il benvenuto nei Servizi
«Appia Riabilitazione Capodarco»
Il fascicolo che Le presentiamo costituisce
la “Carta dei Servizi” ai sensi della
Deliberazione della Giunta Regionale
22 dicembre 2021, n. 84-4451*

L'équipe del Servizio

La Carta dei Servizi

La Carta dei Servizi è lo strumento informativo che permette di conoscere i servizi offerti, le modalità organizzative adottate, gli impegni programmatici, gli obiettivi di gestione, i criteri di tutela ed i diritti e doveri degli utenti.

La Carta è un patto che si stipula con i **destinatari** del Servizio, cioè le persone che ne fruiscono, i familiari e tutte le parti interessate (operatori, servizi socio assistenziali e sanitari, associazionismo, cittadinanza).

Presentazione del Servizio e Mission

Presentazione del Servizio

Appia Riabilitazione Capodarco, nata come realtà di accoglienza e di condivisione tra persone sane e persone con disabilità, si occupa di riabilitazione dal 1974, proponendosi come servizio al territorio e mettendo a disposizione degli utenti le competenze e le esperienze acquisite nel tempo.

Mission

Appia Riabilitazione Capodarco fonda la propria identità nel rendere ciascuno protagonista del proprio e dell'altrui processo di liberazione e di emancipazione.

Prerogativa essenziale del suo impegno è la lotta contro l'esclusione sociale di persone svantaggiate, promuovendo percorsi di presa in carico globale della persona, fornendo a ciascuno risposte mirate ai reali bisogni di integrazione, autonomia e sviluppo.

Vuole essere luogo di incontro e di integrazione, dove si condividono risorse, limiti ed energie, dove ciascuno è realmente protagonista del proprio percorso di crescita ed autonomia.

Nell'ambito delle attività di riabilitazione, si propone di offrire interventi qualitativamente elevati finalizzati allo sviluppo di abilità generali o specifiche, ovvero il recupero totale o parziale di abilità funzionali in ambito fisico, psichico, sensoriale, comunicativo e relazionale, in soggetti in età evolutiva e adulta.

Gli interventi hanno come obiettivo il miglioramento della qualità della vita e pongono l'attenzione sui contesti vitali della persona, attraverso gli approcci sistemico ed ecologico.

Le prestazioni erogate si avvalgono in maniera interdisciplinare di apporti clinici, psicologici, educativi e sociali. L'accesso è riservato ai soggetti adulti che presentano permanenti minorazioni fisiche, psichiche e sensoriali, dipendenti da qualsiasi causa, e ai minori affetti da patologie invalidanti o con disabilità transitorie della sfera motoria e/o cognitiva.

È presente una “residenza socio- sanitaria” che eroga prestazioni di recupero e riabilitazione in regime di degenza piena, un “servizio semiresidenziale” ed un “centro di riabilitazione” che eroga prestazioni di recupero e riabilitazione individuali o di gruppo in regime ambulatoriale, extramurale o domiciliare, i cui oneri sono a carico del Fondo Sanitario Regionale con una compartecipazione dell'utente e/o del comune di residenza, quando dovuta.

Il Servizio fonda il proprio operato su valori quali il riconoscimento della persona come essere unico ed irripetibile, con il suo diritto di scegliere, di partecipare secondo le proprie

possibilità alla vita sociale, di avere una vita affettiva, di ricevere cure, di lavorare.

Obiettivi

La riabilitazione è un processo complesso orientato, attraverso azioni dirette o indirette, alla rieducazione – o in alcuni casi al “mantenimento” – della persona (in qualsiasi fase del ciclo vitale) nella sua globalità fisica, mentale, affettiva, comunicativa, relazionale.

Obiettivo del processo riabilitativo è quindi la massima autonomia della persona sul piano fisico, funzionale, cognitivo, emozionale e sociale.

A questi elementi fa riferimento l'idea della riabilitazione, vista come una serie di servizi e azioni diversificate che possano accompagnare l'individuo nelle varie fasi del suo percorso esistenziale.

Ad esempio, dalla diagnosi di alterazione strutturale in età evolutiva, la quale necessita dell'attivazione di un processo riabilitativo specifico, fino alle azioni orientate all'integrazione sociale o socio-lavorativa che parimenti trovano attuazione attraverso altrettanti specifici processi che, tuttavia, pur differenziandosi spesso per obiettivi, azioni, età degli utenti, ecc., conservano un comune denominatore rappresentato dalla persona considerata nella sua complessità, fatta di bisogni, emozioni, e, anche nei casi più severi di handicap, di desideri e scopi.

Mettere al centro la persona significa determinare le condizioni - spesso negate nei casi di grave svantaggio o diversità - favorevoli la massima autonomia possibile.

L'attività sanitaria di riabilitazione, quindi, si esplica con la presa in carico globale del paziente e pone al centro del processo riabilitativo la persona, favorendo l'autonomia (sul piano fisico, funzionale, cognitivo, emozionale e sociale), l'emancipazione, la dignità e la pienezza della realizzazione di sé nella relazione con gli altri.

Gli obiettivi che Appia Riabilitazione Capodarco si pone sono quelli di:

- essere un luogo dove sia realizzabile il recupero più ampio possibile della salute e delle funzioni piene, con la valorizzazione di tutte le capacità residue, in una concezione “sistemico-relazionale” di sanità;
- essere un luogo dove le esigenze delle persone accolte, prese in carico, o comunque “trattate”, siano, per quanto possibile, soddisfatte in maniera individualizzata in modo da determinare la maggiore libertà fisica, psicologica, culturale e sociale di ciascuno;
- essere un luogo dove i momenti importanti della vita quotidiana per i soggetti accolti in regime di “tempo pieno” e di “semiresidenzialità”, ma anche gli interventi riabilitativi propri dei regimi in regime “ambulatoriale” e “domiciliare”, siano gestiti in modo non solo professionalmente corretto e qualificato, ma anche con umanità, partecipazione e coinvolgimento dei destinatari.

L'organizzazione è improntata a principi di flessibilità gestionale, in quanto finalizzata alla presa in carico dell'utente

come persona singola con i suoi bisogni nella sua complessità.

Metodi

Le prestazioni, compatibilmente con le situazioni degli utenti e del “regime” di erogazione, tengono conto delle esigenze di continuità con la vita quotidiana evitando impatti “ospedalizzanti” e “istituzionalizzanti” per il Residenziale ed il semiresidenziale.

La presa in carico degli utenti avviene mediante la stesura del *Progetto Riabilitativo Individuale (PRI)*, mentre i singoli interventi sono effettuati nell’ambito di programmi terapeutici riabilitativi di tipo motorio, educativo, sociale, di igiene posturale e di supporto psicologico.

Il PRI permette la definizione di obiettivi raggiungibili attraverso la valutazione dei bisogni dell’ospite.

Coinvolge tutti gli interlocutori significativi per l’ospite e le differenti professionalità dell’ambito sanitario e sociale. Permette di realizzare un percorso riabilitativo integrato, capace di valorizzare le risorse personali e la rete sociale della persona.

Le sue caratteristiche principali sono:

- ☐ è individuale;
- ☐ ha esiti misurabili in quanto orientato a specifici obiettivi;
- ☐ ha come scopo il potenziamento delle abilità relazionali e funzionali dell’ospite;
- ☐ ha una durata definita, di norma un anno;

- prevede verifiche intermedie, di norma trimestrali o semestrali ma comunque definibili in base all'andamento del progetto stesso, che permettono di modulare l'intervento in base ai risultati raggiunti ed a eventuali nuove esigenze.

Il *PRI* è un insieme di proposizioni elaborate dall'équipe interdisciplinare riabilitativa, redatto dal medico specialista responsabile di Progetto:

- tiene conto dei protocolli terapeutici definiti per quella specifica patologia/situazione;
- considera in maniera globale i bisogni, le preferenze del paziente, delle sue menomazioni, disabilità e abilità, oltre che dei limiti imposti dalle situazioni ambientali e dalle risorse disponibili;
- definisce quali siano gli esiti desiderati, le aspettative e le priorità del paziente, dei suoi familiari quando è necessario, e dell'équipe curante;
- coinvolge i familiari dell'utente nel percorso di cura;
- coinvolge la rete sociale nel progetto terapeutico riabilitativo;
- viene adeguato qualora si verificano cambiamenti sostanziali nella situazione del paziente.

Il programma rieducativo è un insieme di proposizioni elaborate dall'équipe interdisciplinare riabilitativa coordinata dal medico specialista responsabile, che, compatibilmente col progetto riabilitativo elaborato per un determinato paziente:

- definisce quali sono le aree d'intervento specifico durante il periodo di presa in carico;

- individua ed include gli obiettivi degli interventi che verranno effettuati durante il periodo di presa in carico, e li aggiorna nel tempo;
- definisce i tempi prevedibili per l'effettuazione degli interventi, nonché le modalità e i tempi di erogazione;
- definisce le misure di esito appropriate per la valutazione degli interventi, l'esito atteso in base a tali misure ed il tempo di verifica del raggiungimento di un dato esito;
- individua gli operatori coinvolti negli interventi, il relativo impegno e modalità;
- viene aggiornato durante il periodo di presa in carico;
- costituisce un elemento di verifica del progetto riabilitativo.

Adottiamo un modello operativo di équipe interdisciplinare finalizzato alla presa in carico globale, integrata e continuativa dell'utente con il diretto coinvolgimento della famiglia e in stretta collaborazione con i servizi sanitari, le istituzioni scolastiche, gli enti locali, i servizi socio-assistenziali ed educativi, le risorse del volontariato, il mondo del lavoro.

Come raggiungere la struttura

Il Servizio si trova a Roma in via Lungro 3-1

È raggiungibile con i seguenti mezzi pubblici:

- metropolitana linea A fermata Colli Albani
- bus 664 fermata Appio Claudio a 200 metri dalla sede di V. Lungro, di fronte Centro Commerciale Appio
- linea Bus 118 circolare da P.zza Venezia con capolinea a Villa Dei Quintili a 300 metri dalla sede

- linea Bus 663 da Colli Albani (fermata Metro A) o Arco di Travertino (fermata Metro A) alla fermata Appia/S. Ignazio Antiochia a 300 mt dalla sede
- fermate della circolare 118 Appia/Villa Dei Quintili - Appia/Squillace

Prestazioni riabilitative erogate

Attività svolte

Appia Riabilitazione Capodarco, accreditato con il S.S.R. della Regione Lazio, attua:

- la cura e la riabilitazione dei disturbi del neurosviluppo in età evolutiva;
- la cura e la riabilitazione, in età adulta, delle disabilità semplici e complesse, esiti di eventi neurologici, traumatologici e/o di natura connatale, finalizzate all'acquisizione e al mantenimento delle competenze utili alla persona.

Tali attività sono realizzate attraverso la presa in carico clinica globale della persona, mediante la predisposizione di un Progetto Riabilitativo Individuale e la sua realizzazione mediante uno o più progetti riabilitativi.

L'Accreditamento riconosce al Centro di Riabilitazione l'esecuzione e la remunerazione delle seguenti prestazioni.

- ☐ Formulazione di progetti riabilitativi individuali e di programmi riabilitativi nei diversi regimi autorizzati:
 - residenziale
 - semiresidenziale
 - ambulatoriale

- domiciliare
- extramurale (attualmente non operativo)

☐ Con valutazione specialistica a livello:

- Neuropsichiatrico infantile
- Neurologico
- Psichiatrico
- Fisiiatrico
- Psicologico e psicodiagnostico

e con erogazione dei seguenti trattamenti:

- fisiochinesiterapia
- rieducazione neuromotoria
- linfodrenaggio manuale
- terapie fisiche: infrarossi, elettrostimolazioni
- logopedia per adulti
- logopedia in età evolutiva
- neuropsicomotricità
- trattamento per i disturbi dell'apprendimento
- interventi su gravi deficit della comunicazione e del linguaggio, con approccio Aumentativo e/o Alternativo alla comunicazione verbale (C.A.A.)
- consulenza e sostegno psicologico alle famiglie
- terapia occupazionale per adulti e minori
- collaborazione con le Direzioni didattiche e le équipes d'istituto ai fini dell'integrazione scolastica degli utenti in trattamento presso il Centro di Riabilitazione
- coordinamento e collaborazione con altri servizi o istituzioni ai fini di una migliore integrazione sociale e/o lavorativa successiva all'iter riabilitativo

Esclusivamente in “regime privatistico” si eroga:

- rieducazione posturale di gruppo
- visita fisiatrica
- visita neurologica

Domanda e procedure di accesso ed accoglienza

Articolazione dei servizi del Presidio Multifunzione di Riabilitazione ex art. 26

I servizi di riabilitazione ex art. 26 erogano prestazioni sanitarie di riabilitazione “dirette al recupero funzionale e sociale dei soggetti affetti da minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali”.

Appia Riabilitazione Capodarco è accreditato con il S.S.R. della Regione Lazio per le seguenti attività:

- residenziale
- semiresidenziale
- non residenziale (ambulatoriale, domiciliare e extra-murale)

Servizio riabilitativo Residenziale

Il servizio è operante 365 giorni l'anno, 24 ore su 24.

È accreditato per il trattamento di 20 persone in modalità estensiva e 45 in mantenimento, con progetti riabilitativi personalizzati con durata massima di un anno e rinnovabili secondo le normative regionali.

Per la presa in carico è necessaria l'autorizzazione dei servizi competenti della ASL di residenza dell'utente.

Possono usufruire del servizio, in trattamento con **modalità estensiva:**

- adulti con disabilità complessa in fase sub-acuta

Possono usufruire del servizio, in trattamento con **modalità di mantenimento:**

- adulti affetti da grave patologia invalidante, cronica o stabilizzata

In regime residenziale sono prevalentemente trattate persone con esiti invalidanti di patologie neurologiche, ortopediche o reumatiche, congenite o acquisite, in fase post acuta o di stabilizzazione, consistenti in deficit motori, e/o cognitivi e relazionali.

Sedi operative:

via Lungro, 1 – 3

00178 Roma

Segreteria tel: 06712901202 - 06712901205

Servizio riabilitativo Semiresidenziale

Appia Riabilitazione Capodarco eroga il servizio dal lunedì al venerdì, dalle ore 8.15 alle ore 15.30 ed è accreditato per 20 posti di cui 10 in modalità estensiva e 10 in modalità di mantenimento.

In regime semiresidenziale sono prevalentemente presi in carico giovani adulti con disabilità complessa, spesso associato a disordini del comportamento.

Sede operativa:

via Lungro, 1

00178 Roma

Segreteria tel: 06712901202 - 06712901205

Modello organizzativo e programma delle attività residenziali e semiresidenziali

Le caratteristiche fondamentali del modello organizzativo realizzato sono:

- ☐ organizzazione della giornata secondo una scansione temporale quanto più vicina alle esigenze degli ospiti;

- ☐ presenza per ciascun ospite di una cartella personale compilata e costantemente aggiornata dalle differenti figure professionali;
- ☐ presenza di un PRI per ciascun ospite;
- ☐ modalità di lavoro in équipe multiprofessionale;
- ☐ presenza di procedure e protocolli per l'organizzazione delle attività;
- ☐ rispetto dei requisiti richiesti dalla normativa sull'accredimento;

Accesso alle attività riabilitative Residenziali e Semiresidenziali

L'utente può essere preso in carico sia in regime residenziale, sia in regime semiresidenziale con modalità estensiva o di mantenimento.

Possono accedere ai servizi in **modalità estensiva**:

- ☐ Pazienti provenienti da ospedali o altra struttura intensiva: direttamente
- ☐ Pazienti provenienti da domicilio: con valutazione multidimensionale da parte dei competenti servizi della ASL di residenza

Possono accedere ai servizi in **modalità di mantenimento**:

- ☐ Pazienti provenienti da ospedali o altra struttura intensiva: con valutazione multidimensionale da parte dei competenti servizi della ASL di residenza

Pazienti provenienti da domicilio:

- ☐ Con valutazione multidimensionale da parte dei competenti servizi della ASL di residenza

Procedure di presa in carico Residenziale e Semiresidenziale

Appia Riabilitazione Capodarco offre prestazioni sanitarie e assistenziali a persone con disabilità fisiche, psichiche e/o sensoriali, volte al recupero funzionale e sociale al fine di garantire una migliore qualità di vita.

Le richieste sono inoltrate dai servizi territoriali come Servizi ASL (es. UOC Disabile Adulto), Ospedali, Case di cura, Servizi Sociali dei Municipi, Associazioni di volontariato, familiari o direttamente dal paziente.

Le richieste avvengono attraverso contatto telefonico (06/712901202 – 06/712901205), oppure attraverso email (capodarcoromariabilita@gruppoanteo.it / info.capodarco-roma@gruppoanteo.it).

L'assistente sociale del centro accoglie le richieste e la documentazione socio - sanitaria e la sottopone all'equipe multidisciplinare, che valuta la congruità delle richieste con i servizi offerti dal centro.

L'accesso è possibile con l'autorizzazione dell'UVMD del Servizio ASL di residenza.

Le richieste di accoglienza, tramite la compilazione del modulo "domanda di inserimento in lista di attesa" sono esaminate dall'Equipe Multidisciplinare del presidio composta da:

- Direttore Sanitario
- Psicologo
- Coordinatori dei Servizi
- Assistente Sociale

Il Direttore Sanitario identifica e autorizza il Medico, che diviene Responsabile del PRI, per ricoverare e curare il paziente ed erogare altre prestazioni cliniche in funzione delle rispettive qualifiche. Il medico definisce con il Coordinatore

del Servizio gli obiettivi, i tempi e le azioni necessarie all'attuazione del progetto in relazione ai bisogni e alle necessità del paziente.

L'Ass. Soc. raccoglie le richieste e la documentazione socio sanitaria e la sottopone all'équipe multidisciplinare che valuta la congruità delle richieste con i servizi offerti e calenda- rizza gli incontri.

L'Ass. Soc. contatta il paziente/caregiver per comunicare la data dell'incontro per la valutazione, al quale il paziente dovrà essere accompagnato da chi ha fatto la segnalazione (familiari, operatori dei servizi territoriali, volontario, conoscente).

La valutazione viene fatta dall'Equipe Multidisciplinare e in tale sede paziente e familiari vengono informati dei rischi e benefici del trattamento o indagine proposta, alternative disponibili, prima dell'apposizione della firma sul modulo di consenso. Viene così acquisito il consenso informato, viene compilata la scheda di accoglienza e si inserisce la richiesta in lista d'attesa.

I criteri per l'inserimento in lista di attesa sono i seguenti e prevedono l'assegnazione di un punteggio come da schema:

Criteri per inserimento in lista d'attesa – Regime residenziale - semiresidenziale

ASL	Rm2 Distretto VII	3
	Rm2 Distretto IV V VI VIII IX	2
	Altra Asl	1

ETA'	18 - 30	3
	31 - 50	2
	over 50	1

PERIODO INSORGENZA DISABILITA' MOTORIA	ENTRO 1 ANNO DALL'ESORDIO DELLA MALATTIA	2
	DOPO 1 ANNO DALL'ESORDIO DELLA MALATTIA	1

CONTESTO SOCIALE E FAMILIARE	PRESENZA DI SUPPORTO RETI FORMALI	SI 0 NO 1
	EFFETTUA TERAPIA IN ALTRO CENTRO ACCREDITATO	SI 0 NO 1

TEMPO DI PERMANENZA IN LISTA D'ATTESA	0,5 PER OGNI ANNO DI PERMANENZA	0,5 PER OGNI ANNO DI PERMANENZA
---------------------------------------	---------------------------------	---------------------------------

Legenda: 3 massimo / 0 minimo

Criteri di urgenza:
situazioni socio ambientali scadenti o attenzionate dai servizi sociali.

In relazione all'anno 2025, i tempi medi di attesa sono stati:

- per il regime residenziale: n. 10-12 mesi
- per il regime semiresidenziale: n. 6-12 mesi .
-

La chiamata avverrà seguendo il punteggio della lista correlato con la disponibilità del Servizio in base ai bisogni evidenziati.

Entro una settimana dalla valutazione l'Assistente Sociale comunica al paziente l'esito della valutazione e nel momento in cui è possibile l'accoglienza, su mandato del Direttore Sanitario, gli comunica la data d'ingresso.

Il Coordinatore del Servizio si occupa della predisposizione della stanza che sarà assegnata al paziente.

Il giorno dell'inserimento il paziente verrà accolto dal Coordinatore del Servizio e dall'Assistente Sociale per la firma del Contratto di Ingresso e dovrà portare con sé la seguente documentazione che verrà archiviata nella sua cartella:

- Autorizzazione della UVM del servizio ASL di Residenza o richiesta trasferimento da ospedale per acuti o riabilitazione intensiva;
- Documentazione sanitaria e gli accertamenti in possesso dell'utente utili per la valutazione dello stato di salute e della disabilità oggetto della presa in carico
- Prescrizione medica della terapia farmacologica in atto e scorta farmaci
- Copia documento di identità valido
- Copia codice fiscale
- Certificato di invalidità
- Stato di famiglia
- Certificato di residenza
- Certificato medico attestante l'assenza di malattie infettive in atto.
- Copia decreto nomina tutore e/o ADS se presente.

Il Medico Responsabile del PRI, compila la cartella clinica e organizza le valutazioni specialistiche (fisiatra, neurologo, psicologo).

La documentazione sanitaria del paziente è custodita nella cartella clinica, reperibile nell'ufficio del Coordinatore.

La documentazione delle richieste di accoglienza è custodita nell'Ufficio dell'Assistente Sociale che provvede, ogni mese, ad aggiornare la documentazione.

Occorrente per l'accesso al Servizio Residenziale

Ai pazienti presi in carico in regime residenziale si richiede di portare:

- gli effetti necessari all'igiene (spazzolino da denti, dentifricio, saponi, ecc.)
- biancheria e vestiario personale
- ausili assorbenza-incontinenza (pannoloni e traverse monouso) ed altri ausili (protesi, ortesi, ecc.). La struttura coadiuva il paziente nel richiedere alla ASL di competenza la fornitura di questi ausili: qualora la fornitura risulti insufficiente sotto l'aspetto quantitativo e/o qualitativo, quelli in eccedenza dovranno essere acquistati dal paziente o dall'amministratore di sostegno o dai familiari e portati in struttura, in quanto la normativa non prevede che se ne facciano carico le strutture riabilitative residenziali ex art. 26 (Regione Lazio, DCA 24 dicembre 2012, n. U00434; Deliberazione 11 dicembre 2020, n. 979).

Non è necessario portare biancheria da letto.

Il paziente preso in carico in regime residenziale deve essere iscritto nell'elenco degli assistiti di un medico di medicina generale facilmente consultabile e raggiungibile dal personale della struttura. Qualora il paziente non sia iscritto o il medico di medicina generale cui è iscritto non soddisfi questi requisiti sulla base delle esigenze assistenziali del paziente, la

struttura coadiuva il paziente nella scelta di un medico di medicina generale con questi requisiti comprovati, curando la relativa pratica di iscrizione.

Per le prestazioni cliniche e diagnostiche che non può eseguire al suo interno, la struttura si avvale di presidi sanitari pubblici e privati esterni. L'ospite dovrà essere accompagnato da un familiare o, nell'indisponibilità di un familiare, da personale apposito, con spese a suo carico. L'ospite accolto in regime residenziale e semiresidenziale può uscire da solo dalla struttura soltanto se giudicato idoneo dal Medico responsabile di progetto, secondo quanto previsto dal Progetto Personalizzato del paziente e dalla scheda accordi con utente.

Si fa presente che la struttura riabilitativa ex art. 26 L. 833/1978 non è tenuta ad assicurare sorveglianza individuale continuativa a ciascun paziente nell'immediato e a breve termine. Qualora gli interessati la ritengano invece necessaria, dovranno fornire il personale apposito a proprio carico, o provvedere al trasferimento in altra struttura che ritengano più idonea. A lungo termine, qualora l'attuazione del progetto riabilitativo ne denoti la necessità, a giudizio del Medico responsabile di progetto, la struttura attiva la richiesta alla ASL di competenza per ottenere un operatore aggiuntivo. L'esito della richiesta e la relativa tempistica sono subordinati al parere dell'Unità Valutativa Multidisciplinare (UVM) della ASL ed alla decisione della ASL stessa e della Regione.

Ove se ne ravvisi la necessità per le caratteristiche bio-psico-sociali del paziente, il Direttore Sanitario in concerto

col paziente stesso, col coordinatore e con l'assistente sociale dispone l'effettuazione della pratica per l'assegnazione di un amministratore di sostegno da parte dell'autorità giudiziaria.

Qualora il paziente e/o i suoi familiari e caregiver mantengano comportamenti oppositivi e ostili tali da compromettere lo svolgimento del progetto riabilitativo e la sicurezza della struttura, del suo personale e dei suoi ospiti, la struttura, in concerto con la ASL di riferimento, può disporre la dimissione del paziente indipendentemente dai risultati raggiunti dal progetto riabilitativo.

Durante il ricovero l'utente è responsabile della gestione degli effetti personali.

Nel caso di utenti sottoposti a tutela, la cura degli effetti personali è affidata al Centro tramite specifici accordi con il tutore/AdS di riferimento.

In caso di furto o smarrimento, l'utente che si ritiene danneggiato può segnalare l'accaduto utilizzando la scheda di reclamo.

Programma e numero di ore delle attività offerte

Le attività programmate all'interno del Servizio hanno lo scopo di aiutare gli ospiti a sviluppare spazi di autonomia nella gestione della propria quotidianità. Questo significa avere cura del luogo in cui si vive, personalizzarlo, renderlo accogliente, piacevole e vivibile.

Si pone particolare riguardo a tutti gli aspetti della cura personale, con riferimento all'abbigliamento ed all'igiene.

Le attività sono scelte compatibilmente con i bisogni dei singoli ospiti, tenendo in considerazione sia un piano individualizzato sia un piano comune, con l'obiettivo specifico di

rendere ciascuno partecipe e attivo nella cura di sé e nella gestione comunitaria.

Per alcuni ospiti sono previsti impegni più strutturati, come ad esempio la frequenza a laboratori esterni, gite programmate, lettura dei giornali, ecc.

Riportiamo di seguito l'elenco delle attività che gli ospiti inseriti nel Servizio possono svolgere, sottolineando che tale elenco può essere in ogni momento variato e/o ampliato, a seconda delle capacità e dei differenti livelli di autonomia dei singoli utenti:

- *recupero attività di base della persona*: la cura del corpo e dell'igiene personale, la cura dell'ambiente in cui si vive, la capacità di sbrigare piccole commissioni, imparare a lavare, stirare e cucinare;
- *attività di gruppo, ludiche ed espressive*: possono essere svolte sia all'interno del Servizio sia all'esterno e sono finalizzate a migliorare le capacità relazionali;
- *attività di partecipazione alla vita comunitaria*: rientrano in questa categoria tutte quelle attività che promuovono nell'ospite la capacità di collaborare con gli altri per il raggiungimento di un fine comune o che, più semplicemente, sviluppano la possibilità di condividere spazio e tempo con gli altri ospiti;
- *attività lavorative*: sono volte all'acquisizione di specifiche abilità finalizzate al reinserimento lavorativo degli ospiti.

Nei limiti di quanto esplicitato nel PRI viene inoltre richiesta la partecipazione di ognuno a tutti quei momenti che garantiscono il benessere della vita comunitaria, così come avviene nella consueta vita familiare (ad esempio apparecchiare il tavolo per i pasti, ritirare la biancheria stesa, ecc.).

Riunione ospiti

Ogni due settimane è previsto uno spazio di confronto e sostegno per gli ospiti del Servizio. La riunione ha come fine organizzativo quello di programmare le attività settimanali e si configura come un momento di ascolto rivolto agli ospiti, in cui si valorizzano gli interventi di tutti i partecipanti e si promuove la capacità di trovare soluzioni ai problemi mediante il confronto, il sostegno reciproco e la condivisione con i vari membri del gruppo.

Giornata Tipo

Orario	Attività
6.30 – 8.30	Sveglia: fissata alle 7.30 nei giorni feriali, alle 8.30 il sabato, la domenica e i giorni festivi. Igiene personale.
8.30 - 9.30	Assunzione terapia farmacologica. Colazione. Distribuzione sigarette e quota giornaliera in base al progetto individuale.
9.00- 11.30	Interventi specifici in base a programmazione: - riordino camera, cura di sé e della casa; - acquisti e spese; - accompagnamenti per visite sanitarie; Frequenza alle attività riabilitative interne o esterne.
11.30-14.00	Assunzione terapia farmacologica. Pranzo e riordino della sala da pranzo.
14.00 – 18.30	Interventi specifici in base a programmazione: - cura di sé e cura della casa; - acquisti e spese; - accompagnamenti per visite sanitarie; Frequenza alle attività riabilitative interne o esterne.
18.30 – 20.30	Assunzione terapia farmacologica. Preparazione tavoli per la cena, cena e riordino della sala da pranzo.
20.30 – 8.00	Preparazione per la notte e riposo.

Servizi erogati

SERVIZI DI BASE COMPRESI NELLA RETTA

<i>Assistenza infermieristica</i>
<i>Assistenza psicologica</i>
<i>Interventi educativi</i>
<i>Assistenza socio-sanitaria e tutelare</i>
<i>Servizio di ristorazione</i>
<i>Servizio di lavanderia e guardaroba</i>
<i>Servizio di pulizia</i>

SERVIZIO DI RISTORAZIONE

Il servizio di ristorazione è affidato a una cooperativa sociale esterna. I pasti sono cucinati secondo un menù approvato dall'Ufficio di Igiene e Nutrizione dell'ASL, che prevede la scelta di cibi freschi, frutta e verdura di stagione. Il menù è articolato su sette giorni e quattro settimane e su due proposte stagionali (autunno/inverno e primavera/estate).

Nel caso in cui l'ospite debba seguire **diete particolari** legate a problemi di natura alimentare o a particolari condizioni di salute, il menu viene personalizzato su indicazione e prescrizione del medico o del dietologo.

SERVIZIO DI LAVANDERIA E GUARDAROBA

Nella lavanderia interna si provvede al lavaggio della biancheria personale degli ospiti. Per la biancheria piana è attivo un servizio di lavanderia esterna.

SERVIZIO DI PULIZIE

Il servizio di pulizie è affidato ad una cooperativa esterna. Gli operatori addetti effettuano interventi quotidiani di pulizia e sanificazione degli spazi.

SERVIZI A CARICO DELL'OSPITE

L'ospite o i suoi familiari sono tenuti a versare una quota da utilizzare per le spese personali (caffè, sigarette e altre spese voluttuarie).

Tutte le spese vengono rendicontate in riepiloghi mensili e consegnate all'ospite o al familiare/tutore/curatore/amministratore di sostegno.

Orari di visita

Le visite di parenti, amici e conoscenti possono avvenire durante tutta la giornata. È richiesto che i visitatori avvertano il personale in turno, per concordare il giorno e l'orario della visita per essere certi che l'ospite interessato si trovi in Struttura al momento della visita. In orario pasti si cerca di preservare la convivialità del gruppo ospiti.

I visitatori possono accedere ai salottini di reparto dotati di divanetti e TV. Il Servizio è dotato di distributori automatici dove i visitatori possono rifornirsi di caffè e snack; è stato inoltre allestito anche un ampio giardino nell'area esterna dove potersi trovare.

Rientri a casa ed uscite

I rientri al domicilio e le uscite degli ospiti con familiari e/o amici sono definiti secondo quanto previsto dal PRI.

Ricoveri ospedalieri

In caso di ricovero ospedaliero, in assenza di familiari o tutori/curatori o amministratori di sostegno, la struttura garantisce:

- il collegamento con il reparto ospedaliero per lo scambio delle informazioni a carattere clinico;
- i cambi biancheria e quant'altro necessario in base alle esigenze dell'ospite.

Dimissioni

Le dimissioni degli ospiti avvengono in conformità a quanto previsto dal PRI.

Conservazione del posto

In caso di rientri temporanei in famiglia o ricoveri è garantita la conservazione del posto, tranne diversa indicazione dell'ente inviante.

Modalità di coinvolgimento degli enti locali, delle associazioni di volontari, degli enti del terzo settore e delle reti informali sul territorio nelle attività di tipo riabilitativo e risocializzante

I volontari possono essere individuati tra le associazioni presenti nel territorio o tra persone non ancora impegnate nel Servizio, ma sensibili alle problematiche umane e sociali.

Ogni volontario deve essere iscritto ad un'associazione che provveda a fornire tutte le coperture assicurative previste dalle vigenti norme.

Anteo stipula con ognuna delle associazioni di volontariato idonea convenzione che definisce i termini della collaborazione in atto.

Sono accolti tirocinanti di scuole di formazione e di percorsi universitari . Anteo stipula con gli enti invianti una convenzione che definisce le modalità di svolgimento del tirocinio.

Sono previsti accordi con altri enti del terzo settore , al fine di favorire l'integrazione degli ospiti nel territorio e promuovere l'integrazione e l'inclusività delle persone con disabilità.

Modalità operative valorizzanti ed inclusive delle capacità esperienziali negli ospiti e nei familiari

Gli ospiti del Servizio residenziale sono supportati, affinché ne siano protagonisti, nella creazione e attuazione di “buone pratiche” finalizzate ad intessere ed implementare la propria rete sociale, riabilitativa e relazionale. Sostenuto dai pari e dagli operatori, ogni ospite viene coinvolto attraverso lo svolgimento di incombenze e pratiche domestiche, partecipando alle attività riabilitative, raggiungendo in modo indipendente le località di interesse, dal posto di lavoro agli spazi risocializzanti.

Si tratta di percorsi volti a rivalutare e rafforzare autonomie, competenze e fiducia di ciascuno ed in quest'ottica lavoriamo affinché gli ospiti esperti (inseriti da più tempo) facilitino l'inserimento dei nuovi ingressi, a favore di un buon clima complessivo. La riunione settimanale degli ospiti costituisce confronto e dialogo tra pari, utile ad acquisire nuove *skills* (abilità) relazionali.

Anche i familiari o altre parti interessate (amministratori di sostegno, tutori, amici), laddove ritenuti significativi per il Progetto Individualizzato, contribuiscono al raggiungimento e consolidamento di questi obiettivi, con una funzione di sostegno e ove possibile col proprio apporto.

Sono previsti incontri alla presenza dei familiari, allo scopo di condividere gli obiettivi del lavoro, le attività programmate, definire possibili iniziative per il Servizio, individuare contributi esperienziali, interventi di mutuo-aiuto, ecc.

Diritti e doveri degli ospiti

Il Servizio si impegna affinché agli ospiti vengano riconosciuti i seguenti diritti:

1. di essere supportato con professionalità ed attenzione, nel rispetto della dignità umana e delle proprie convinzioni filosofiche, politiche e religiose;
2. di veder rispettato il proprio spazio abitativo dagli operatori e dagli altri abitanti la casa;
3. di ricevere visite ed ospitare familiari e/o amici, tenendo conto del necessario rispetto e delle esigenze degli altri abitanti la casa;
4. di ottenere dal Servizio informazioni relative alle prestazioni erogate ed alle modalità di accesso;
5. di conoscere il nominativo degli operatori che lo supportano durante la vita nella Struttura;
6. di ottenere che i dati relativi alla propria persona ed a ogni altra circostanza che lo riguardi rimangano tutelati;
7. di produrre memorie e documenti, prospettare osservazioni e formulare suggerimenti utili al miglioramento del Servizio;
8. di proporre reclami: questi debbono essere sollecitamente esaminati ed alla persona interessata deve esserne tempestivamente comunicato l'esito;
9. di essere periodicamente intervistato sul suo grado di soddisfazione circa i servizi resi .

Ogni ospite ha il dovere di:

1. occuparsi della propria igiene personale e curare il proprio abbigliamento, se necessario con l'aiuto del personale;
2. rifare il letto e riordinare la propria camera tutti i giorni, se necessario con l'aiuto del personale;
3. assumere la terapia farmacologia prescritta dal medico;
4. rispettare gli altri ospiti abitanti nel Servizio, così come gli operatori presenti;
5. partecipare alla gestione delle attività domestiche del Servizio, con il supporto degli operatori quando necessario;
6. avere cura degli arredi, degli oggetti e delle attrezzature presenti nel Servizio;
7. partecipare alle attività risocializzanti e/o di inserimento lavorativo previste dal proprio PRI;
8. avvertire il personale in turno dell'intenzione di allontanarsi dal Servizio, indicando l'ora di rientro;
9. partecipare alla riunione degli ospiti.

Estratto da Regolamento interno

Nella Struttura, oltre ai diritti e doveri vigono alcune regole da rispettare; citiamo le principali:

- ☐ è vietato fumare;
- ☐ non si possono introdurre e consumare bevande alcoliche e sostanze stupefacenti;
- ☐ non si può ascoltare ad alto volume televisione, radio, Cd, ecc., nel rispetto delle esigenze degli altri ospiti;
- ☐ si entra nelle camere da letto degli altri ospiti solo se invitati od espressamente autorizzati dal personale in turno;

- ☐ è vietato appropriarsi di oggetti che appartengono ad altre persone;
- ☐ non si può pernottare all'esterno della Struttura se ciò non è previsto espressamente dal proprio PRI.

Tutela della privacy e gestione dei dati

Al fine di garantire una corretta gestione della privacy e della sicurezza degli ospiti si è previsto:

- ☐ la partecipazione informata dell'ospite e dei familiari al programma riabilitativo, con sottoscrizione del PRI;
- ☐ la garanzia sulle modalità di trattamento e comunicazione dei dati personali, (Regolamento Europeo 679/2016 - GDPR).

Contratto di inserimento e modalità di condivisione

All'atto dell'inserimento, ogni ospite viene informato sul previsto percorso di ingresso, sul funzionamento della Casa, sul regolamento interno, sui propri diritti e doveri, sulle autorizzazioni e consensi (privacy, terapie, altro) che è necessario siano da egli stesso rilasciate. Il documento viene sottoscritto dalle parti.

Attività riabilitativa Non residenziale (ambulatoriale, domiciliare e extramurale)

Appia Riabilitazione Capodarco eroga il servizio dal lunedì al venerdì dalle ore 7:30 alle 19:30, ad esclusione dei giorni festivi, e il sabato mattina dalle 8:30 alle 12:30. E' accreditato per 261 prestazioni/die in regime non residenziale.

L'attività Non residenziale è costituita da due settori d'intervento:

- settore **adulti** (ambulatoriale e domiciliare)
- settore di **neuropsichiatria** infantile (ambulatoriale e domiciliare)

Possono usufruire di un trattamento:

- utenti in età evolutiva (minori di 18 anni)
- utenti adulti in fase sub acuta (entro 6 mesi dalla dimissione ospedaliera o riacutizzazione)
- adulti affetti da grave patologia a carattere involutivo in fase di acuzie (Sclerosi multipla, Distrofia muscolare, Sclerosi laterale amiotrofica, alcune patologie genetiche)
- adulti affetti da grave patologia invalidante, cronica o stabilizzata

In età evolutiva in particolare sono trattati soggetti (anche prematuri) con ritardo psicomotorio, ritardo cognitivo, deficit specifici dello sviluppo e dell'apprendimento, esiti di paralisi cerebrale infantile e disturbi del linguaggio e della comunicazione.

In accordo con il servizio minori della ASL Rm2 è stato implementato un servizio di attività domiciliare rivolto a minori affetti da autismo e alle loro famiglie, tenendo conto delle linee guida e di intervento più recenti presenti in letteratura. Il servizio coinvolge una équipe multidisciplinare coordinata dal neuropsichiatra infantile, che comprende personale riabilitativo anche con specificità ABA, psicologo specializzato in analisi del comportamento, educatore.

Il settore agli adulti è indirizzato a persone con deficit motori, respiratori, patologie vascolari, neuropatie, deficit di comunicazione.

Regolamento del servizio Non residenziale

- Le sedute di terapia si svolgono ad orari stabiliti che i pazienti sono tenuti a rispettare con puntualità.
- Prima di ogni seduta di terapia il paziente deve apporre la propria firma sul suo foglio di presenza personale. La non osservanza di tale norma può comportare la dimissione.
- Il Centro di Riabilitazione può dimettere il paziente (dandone comunicazione alla ASL):
 - a) per motivi disciplinari (es. assenze non giustificate, assenze maggiori del 20% del totale degli accessi erogati nel caso di adulti o del 40% nel caso di minori);
 - b) nel caso che l'obiettivo terapeutico venga raggiunto in anticipo;
 - c) in caso di insorgenza di una nuova patologia che pregiudichi il progetto riabilitativo.
- Il paziente deve comunicare la sua eventuale assenza all'Ufficio accettazione il più tempestivamente possibile e comunque prima dell'orario previsto per la terapia.
- I certificati che giustificano le assenze devono essere consegnati all'Ufficio accettazione il giorno del rientro in terapia.

Accesso alle attività riabilitative Non residenziali (adulti e minori)

L'utente può essere preso in carico in regime ambulatoriale o domiciliare; il numero di trattamenti assegnati varia in funzione di quanto previsto nel progetto riabilitativo.

Possono accedere ai servizi **ambulatoriali**:

- Pazienti adulti provenienti da ospedali, servizi territoriali o domicilio:
 - con prescrizione di medico specialista di struttura pubblica (ospedale o ASL) competente per patologia invalidante
- Minori:
 - con prescrizione del Servizio TSMREE della ASL di residenza
 - con prescrizione di medico specialista di struttura pubblica (ospedale o ASL)

Possono accedere al servizio **domiciliare**:

- Pazienti adulti:
 - con valutazione multidimensionale dei competenti servizi della ASL di residenza (CAD)
- Minori:
 - con prescrizione del Servizio TSMREE della ASL di residenza

Procedure di presa in carico per attività Non residenziali

La richiesta di inserimento in lista d'attesa può essere fatta:

- consegnando direttamente copia della “autorizzazione” in segreteria.
- inviando copia dell’ “autorizzazione” al seguente indirizzo email: capodarcoromariabilita@gruppoanteo.it

In entrambi i casi il paziente dovrà compilare il modulo “Richiesta di prenotazione per accesso ai trattamenti riabilitativi” e l’Informativa ai sensi dell’art. 13 del D. Lgs 196/03 da firmare e consegnare o inviare per email al centro.

La segreteria dell’ambulatorio riceve le richieste nell’orario 9:00-16:30, direttamente alla reception o per e-mail.

La richiesta viene valutata dall’equipe del Centro formata dal medico specialista e dai coordinatori di settore che provvedono alla verifica della sussistenza dei criteri di accesso previsti dalla normativa regionale vigente e ad assegnare un punteggio secondo i criteri stabiliti.

Se l’esito della verifica è negativo, la segreteria provvede ad informare l’utente motivando le ragioni.

Se l’esito è positivo, l’utente viene inserito in lista di attesa con i seguenti criteri:

- 1) Per quanto riguarda il settore **ambulatoriale della neuropsichiatria infantile** verranno applicati i criteri presenti nella tabella tenendo conto che a parità di punteggio verrà data priorità al minore con maggior tempo di permanenza in lista d’attesa e, in secondo luogo, al minore con l’età più bassa.

Criteri per inserimento in lista d'attesa – Regime ambulatoriale e domiciliare neuropsichiatria infantile

ASL	Rm2 Distretto VII	3
	Rm2 Distretto IV V VI VIII IX	2
	Altra Asl	1

ETA'	0 - 3 anni	4
	3 - 6 anni	3
	6 - 12 anni	2
	over 12 anni	1

PERIODO INSORGENZA DISABILITA'	ENTRO 1 ANNO dalla diagnosi	2
	DOPO 1 ANNO dalla diagnosi	1

CONTESTO SOCIALE E FAMILIARE	PRESENZA DI SUPPORTO RETI FORMALI	SI 0 NO 1
	EFFETTUA TERAPIA IN ALTRO CENTRO ACCREDITATO	SI 0 NO 1

TEMPO DI PERMANENZA IN LISTA D'ATTESA	0,5 PER OGNI ANNO DI PERMANENZA	0,5 PER OGNI ANNO DI PERMANENZA
---------------------------------------	---------------------------------	---------------------------------

Legenda: 4 massimo / 0 minimo

Criteri di urgenza:

- età 0 – 12 mesi;
- patologia età correlata;
- finestra di insorgenza della malattia 6 – 12 mesi;
- passaggio di ciclo scolastico;
- situazioni socio ambientali scadenti o attenzionate dai servizi sociali.

In relazione all'anno 2025, i tempi medi di attesa sono stati:

- per i minori di età inferiore/uguale ai due anni: circa 8-12 mesi

- per i minori di età superiore ai due anni: circa 2 anni.

La chiamata avverrà seguendo il punteggio della lista correlato con la disponibilità del Servizio in base ai bisogni evidenziati.

2) Per quanto riguarda il settore **ambulatoriale adulti** verranno applicati i criteri presenti nella tabella tenendo conto che a parità di punteggio verrà data priorità al paziente con maggior tempo di permanenza in lista d'attesa.

Criteri per inserimento in lista d'attesa – Regime ambulatoriale adulti

ASL	Rm2 Distretto VII	3
	Rm2 Distretto IV V VI VIII IX	2
	Altra Asl	1

PATOLOGIA	Neurologica	3
	Osteoarticolare (ortopedica)	2
	Reumatologica	1

PERIODO INSORGENZA DISABILITA'	ENTRO 1 ANNO dalla diagnosi	2
	DOPO 1 ANNO dalla diagnosi	1

TEMPO DI PERMANENZA IN LISTA D'ATTESA	0,5 PER OGNI ANNO DI PERMANENZA	0,5 PER OGNI ANNO DI PERMANENZA
--	---------------------------------	------------------------------------

Legenda: 3 massimo / 0 minimo

Criterio di urgenza:

progetto riabilitativo con la presenza di più programmi (neuromotorio, logopedico, occupazionale).

In relazione all'anno 2025, i tempi medi di attesa sono stati di circa 4 mesi.

La chiamata avverrà seguendo il punteggio della lista correlato con la disponibilità del Servizio in base ai bisogni evidenziati.

3) Per quanto riguarda il settore del **servizio domiciliare** verranno applicati i criteri presenti nella tabella tenendo conto che a parità di punteggio verrà data priorità al paziente con maggior tempo di permanenza in lista d'attesa.

Criteri per inserimento in lista d'attesa – Regime domiciliare adulti

ASL	Rm2 Distretto VII	3
	Rm2 Distretto IV V VI VIII IX	2
	Altra Asl	1

ETA'	18 - 65 anni	2
	over 65 anni	1

PATOLOGIA	Neurologica	3
	Osteoarticolare (ortopedica)	2
	reumatologica	1

PERIODO INSORGENZA DISABILITA'	ENTRO 1 ANNO dalla diagnosi	2
	DOPO 1 ANNO dalla diagnosi	1

TEMPO DI PERMANENZA IN LISTA D'ATTESA	0,5 PER OGNI ANNO DI PERMANENZA	0,5 PER OGNI ANNO DI PERMANENZA
--	---------------------------------	------------------------------------

Legenda: 3 massimo / 0 minimo

Criterio di urgenza:

autorizzazione da parte della ASL con richiesta di urgenza.

In relazione all'anno 2025, i tempi medi di attesa sono stati di circa 6 mesi

La chiamata avverrà seguendo il punteggio della lista correlato con la disponibilità del Servizio in base ai bisogni evidenziati.

Il paziente che è già in possesso di “autorizzazione” viene inserito in lista d'attesa. Il paziente che non è ancora in possesso di autorizzazione al trattamento riabilitativo viene inserito in pre-lista. Annualmente viene effettuata revisione e aggiornamento della lista d'attesa.

Occorrente per l'accesso alle attività riabilitative Non residenziali

Al momento dell'ingresso, l'utente deve essere in possesso di specifica documentazione secondo le indicazioni già fornite a lui o alla famiglia dalla segreteria dell'ambulatorio.

Oltre al documento di accesso, consistente nella “autorizzazione” dello specialista di struttura pubblica per l'Ambulatorio o valutazione multidimensionale del competente servizio ASL di residenza per il domiciliare, si richiede:

- documento di identità valido
- codice fiscale
- tutta la documentazione clinica e gli accertamenti in possesso dell'utente utili per la valutazione dello stato di salute e della disabilità oggetto della presa in carico
- eventuale certificato di invalidità

Ambulatorio specialistico di terapia fisica e di rieducazione funzionale (FKT)

L'Ambulatorio eroga il servizio dalle ore 9.00 alle 13.30, ad esclusione del sabato e dei giorni festivi. Se ne può usufruire per le seguenti indicazioni cliniche:

- artropatie con limitazione funzionale motoria, in fase acuta o cronica (forme di artrosi e/o artrite della spalla, dell'anca, del ginocchio);
- patologie dolorose in fase acuta o cronica della colonna vertebrale, con limitazione dell'attività quotidiana e/o lavorativa (cervicalgia, lombalgia, sciatalgia);
- paramorfismi e dismorfismi della colonna vertebrale (scoliosi, dorso curvo);
- esiti di interventi chirurgici sull'apparato locomotore (protesi articolari, artroscopie);
- esiti di fratture, lussazioni e traumi articolari distortivi;
- tendinopatie acute e croniche con limitazione funzionale;
- patologie invalidanti del sistema nervoso (esiti di ictus, neuropatie, esiti di intervento neurochirurgico).

Tipologia delle principali prestazioni erogate dall'Ambulatorio:

- Rieducazione motoria individuale
- Rieducazione motoria individuale in disabilità complesse con uso di terapie fisiche strumentali di supporto
- Rieducazione motoria di gruppo
- Manipolazione della colonna vertebrale

Accesso all'Ambulatorio di terapia fisica e di rieducazione funzionale (FKT) e attività privata

L'accesso avviene secondo la seguente procedura:

- l'utente in possesso della prescrizione su *impegnativa del SSN* (la ricetta rosa o elettronica) recante le prestazioni *in convenzione* consegna alla segreteria la copia della impegnativa con la quale viene inserito in lista d'attesa. Successivamente il paziente viene contattato per iniziare il ciclo riabilitativo e viene fissato un appuntamento per svolgere la visita medica specialistica con il Medico Specialista Fisiatra del Centro che verificherà l'assenza di controindicazioni allo svolgimento della terapia prescritta, compilerà la Cartella Clinica Riabilitativa elaborando il Progetto Riabilitativo Individuale sulla base della patologia e della disabilità presentate dal paziente;
- per i trattamenti *non convenzionati* è necessaria una prescrizione medica. Il paziente che svolge terapia non in convenzione sarà allo stesso modo visitato dal medico specialista del centro e sarà compilata la Cartella Clinica Riabilitativa. Il paziente sottoscrive il consenso informato alle cure durante la visita medica.

Tutte le *esenzioni* dal ticket devono essere certificate dal medico curante che indicherà il codice specifico sull'impegnativa regionale. Il nostro personale non è autorizzato a compilare i dati mancanti.

Per le prestazioni a carico del S.S.R. è previsto il pagamento del ticket; le altre prestazioni vengono erogate in regime privato.

La reception è preposta alla ricezione della richiesta da parte dell'utente o della sua famiglia, per l'intero orario di apertura.

Il pagamento delle prestazioni si può effettuare sia al mattino, sia al pomeriggio, per l'intero orario di apertura della reception (9:00-16:30), in contanti, con assegno bancario, con bancomat o con carta di credito. Per le prenotazioni i tempi di attesa sono in media non superiori ai tre mesi. I pazienti che presenteranno una prescrizione con priorità breve verranno inseriti in lista d'attesa Alta priorità ed inseriti entro 10 giorni.

L'utente che debba rinunciare al ciclo programmato è invitato a disdire la prenotazione almeno 3 giorni prima dell'inizio della terapia telefonando ai numeri **06712901202** / **06712901205**. Questo permette di ridurre le liste d'attesa e di evitare il pagamento della quota di non partecipazione al costo delle prestazioni non disdetta (art. 3 comma 15 D.L.vo 124/98). L'utente che rinunci al ciclo di terapia già programmato verrà inserito nuovamente nella lista d'attesa senza diritto di priorità. Non sono ammesse assenze durante il ciclo di terapia. Solo per casi eccezionali sarà ammesso 1 recupero, compatibilmente con le esigenze di servizio.

Dopo 2 assenze non giustificate si perderà il turno di terapia.

Come avere informazioni sulla propria salute

Appia Riabilitazione Capodarco garantisce agli utenti in trattamento la possibilità di avere informazioni chiare e complete sullo stato di salute, sugli interventi riabilitativo-assistenziali attraverso le modalità di seguito illustrate.

- Il medico responsabile, al termine della fase di valutazione iniziale, espone con parole semplici le conclusioni delle valutazioni effettuate ed i contenuti dei programmi e degli obiettivi riabilitativi previsti; quindi chiede al paziente di sottoscrivere il progetto in cartella clinica
- In fase di verifica intermedia, se prevista, l'équipe riabilitativa può modificare il progetto ed i programmi previsti e, in tal caso, il medico responsabile ricontatta il paziente per informarlo delle variazioni e condividere con lui i nuovi obiettivi e le nuove terapie.
- Al termine della presa in carico, l'équipe compila la "Scheda di fine presa in carico" che contiene informazioni sulle condizioni clinico-funzionali alla dimissione, sugli obiettivi perseguiti, sulle prestazioni effettuate, sulla terapia farmacologica, sulle strategie riabilitative consigliate per il domicilio e sul follow-up riabilitativo.
- In ogni fase del trattamento, tuttavia, il paziente ha diritto ad avere chiarimenti in relazione a specifiche pratiche terapeutiche o assistenziali da parte degli operatori incaricati come fisioterapisti, TNPEE (terapisti della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva), logopedisti, educatori, infermieri, psicologi.

- L'utente e l'operatore hanno anche diritto a richiedere colloqui alla Direzione Sanitaria per informazioni su aspetti organizzativi, strutturali o tecnologici. Al fine di ottenere un pronto riscontro da parte del personale interno ed assicurare, ove necessario, la tempestiva implementazione di tali aspetti, il Direttore Sanitario riceve esclusivamente su appuntamento in presenza del coordinatore del nucleo della struttura interessata e/o del medico responsabile del progetto riabilitativo, cui si possono aggiungere altri operatori coinvolti. Pertanto l'appuntamento col Direttore Sanitario va concordato attraverso il predetto personale interno, che lo richiede tramite la segreteria. In ottemperanza alla normativa sulla riservatezza, il Direttore Sanitario non accetta colloqui e non fornisce informazioni per telefono o e-mail.

Il paziente ha diritto a rifiutare o interrompere il trattamento riabilitativo programmato. A tale scopo deve richiedere un colloquio con il medico responsabile del progetto che illustra al paziente le conseguenze dell'interruzione del trattamento e richiede la firma della revoca del consenso su apposito modulo.

Richiesta di documentazione sanitaria

Per ottenere copia della Cartella Clinica Riabilitativa, certificazioni o relazioni, il paziente deve effettuarne richiesta nella Reception dell'ambulatorio compilando il modulo "Richiesta di documentazione sanitaria" nel quale è previsto che il documento possa essere ritirato anche da persona diversa dall'utente munita di delega del paziente.

Possono avere il diritto ad ottenere copia della cartella clinica:

- Il paziente stesso;
- Il tutore o chi esercita la patria potestà, in caso di minore o incapace;
- Persona fornita di delega conforme alle disposizioni di legge;
- Enti previdenziali (INAIL, INPS, ...);
- L'autorità giudiziaria;
- Soggetti appartenenti al servizio sanitario pubblico;
- Istituzioni sanitarie a scopo scientifico garantendo l'anonimato.

È previsto un contributo spese per ogni copia di cartella clinica.

Il Centro si impegna a consegnare la copia della cartella clinica entro 30 giorni dalla data della richiesta.

Attività di tipo libero-professionale

Vengono fornite in forma privata le prestazioni di medicina fisica e riabilitazione.

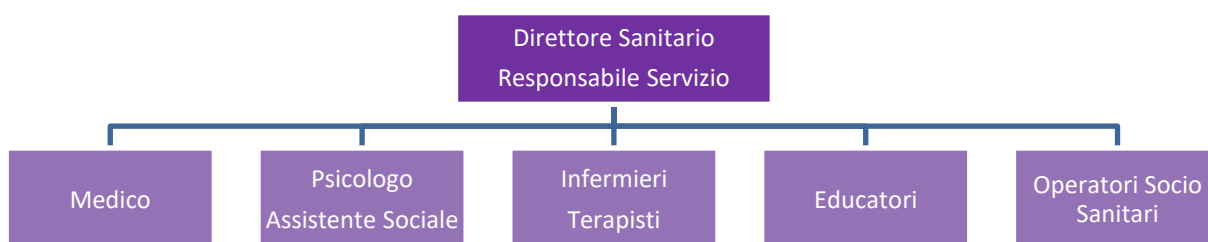
Inoltre, in giorni e orari prestabiliti, comunque al di fuori dell'orario in cui operano per i pazienti in convenzione, gli specialisti operanti nella struttura forniscono le seguenti prestazioni libero- professionali in ambito medico:

- visita fisiatrica
- visita neurologica

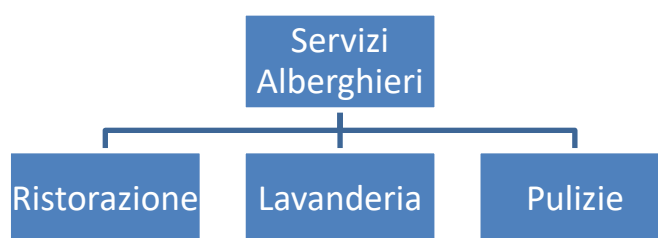
Staff operativo

Organigramma

La Struttura offre servizi in regime residenziale per 24 ore giornaliere, per l'intera settimana e per tutto l'anno.



Nel Servizio Residenziale:



Attività, ruoli e funzioni degli operatori

DIRETTORE SANITARIO

- ☐ garantisce la formulazione e l'applicazione del regolamento interno;
- ☐ risponde della idoneità del personale, delle attrezzature 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;
- ☐ garantisce la regolare presenza del personale;
- ☐ è responsabile della predisposizione per ciascun paziente del Progetto Riabilitativo Individuale e della sua regolare erogazione;
- ☐ è responsabile della registrazione delle cartelle cliniche riabilitative territoriali degli ospiti, del loro aggiornamento periodico e dell'archiviazione;
- ☐ provvede all'aggiornamento tecnologico e formativo in funzione delle disabilità trattate e delle necessità identificate dall'équipe;
- ☐ provvede all'aggiornamento delle metodiche;
- ☐ rilascia certificazioni agli aventi diritto;
- ☐ coordina il lavoro del personale operante nella struttura.

RESPONSABILE/ COORDINATORE

- ☐ partecipa alla stesura dei PRI ed assume la responsabilità decisionale della loro gestione e verifica all'interno dell'équipe di lavoro;
- ☐ partecipa alle "riunioni comunitarie" con il gruppo degli ospiti;
- ☐ coordina gli operatori all'interno del gruppo di lavoro (gestisce il personale, il monitoraggio dei bisogni formativi e la formazione);
- ☐ mantiene rapporti costanti con i servizi coinvolti nella gestione dell'ospite, le famiglie e/o i tutori/curatori/amministratori di sostegno, le associazioni di volontariato, il vicinato, la rete territoriale;
- ☐ partecipa ad incontri programmati di confronto con gli altri servizi della rete territoriale per la condivisione degli interventi su ognuno dei tre assi riabilitativi principali (casa, lavoro, socialità);
- ☐ è responsabile della corretta applicazione del Sistema Gestione Integrato (ISO 9001/Qualità, ISO 45001/Salute e Sicurezza, ISO 14001/Ambiente);
- ☐ si occupa dell'organizzazione del Servizio: compilazione dei turni, adempimenti di fine mese, gestione della cassa economale e spese degli ospiti;
- ☐ si occupa di garantire la pronta e corretta realizzazione degli interventi di manutenzione del Servizio.

MEDICO

- ☐ coordina le attività e gli interventi a carattere sanitario, attraverso un continuo confronto con le varie figure professionali;
- ☐ coordina le attività dei medici di medicina generale e degli specialisti che hanno in carico gli ospiti, attraverso regolari comunicazioni e tempestivi scambi di informazioni;

PSICOLOGO (alcune delle seguenti attività sono di sua pertinenza solo nel caso rivesta anche il ruolo di responsabile)

- ☐ partecipa alla stesura dei PRI, con responsabilità decisionale nella gestione e nella verifica dei PRI all'interno dell'équipe di lavoro;
- ☐ svolge colloqui individuali con gli ospiti;
- ☐ somministra le scale di valutazione previste da normativa e/o ritenute necessarie per valutazioni ed approfondimenti psico-diagnostici e riabilitativi;
- ☐ partecipa alle “riunioni comunitarie” con il gruppo degli ospiti;
- ☐ mantiene rapporti costanti con i servizi coinvolti nella gestione del caso, con le famiglie degli ospiti e/o con i tutori/AdS, con le associazioni di volontariato, con il vicinato, con la rete territoriale;
- ☐ programma occasioni di confronto (e vi partecipa) con gli altri servizi della rete territoriale, per la condivisione degli interventi su ognuno dei tre assi riabilitativi principali (casa, lavoro, socialità).

ASSISTENTE SOCIALE

- ☐ è parte integrante dell'équipe riabilitativa, per i progetti riabilitativi residenziali e semiresidenziali, e interviene nei progetti riabilitativi non residenziali laddove l'équipe ne valuti l'opportunità
- ☐ aiuta il reinserimento a domicilio;
- ☐ sostiene l'orientamento nella struttura;
- ☐ collabora nella progettazione dei rientri a casa;
- ☐ sostiene nello svolgimento delle pratiche burocratiche, in particolare gli utenti stranieri;
- ☐ collabora con il servizio sociale territoriale (ASL, Municipi...);
- ☐ collabora nei processi di uscita dalla riabilitazione;
- ☐ sostiene le situazioni di particolare fragilità;
- ☐ fornisce informazioni, su richiesta specifica dell'utente, in merito alle Associazioni rappresentative dell'utenza;
- ☐ opera attraverso colloqui personali con l'utente/ospite e/o con i familiari e in stretta collaborazione con l'équipe progettuale e i servizi territoriali.

EDUCATORE

- ☐ realizza gli interventi educativi individuali e di gruppo previsti dal PRI;
- ☐ organizza attività interne o esterne dedicate agli ospiti (gite, cene, feste, uscite a tema, ecc.);
- ☐ supporta gli ospiti nella promozione delle abilità personali, nell'ampliamento degli spazi di autonomia, nella cura dei rapporti familiari e amicali, nella costruzione di una rete di relazioni interpersonali positive;

- ☐ partecipa alle “riunioni comunitarie” degli ospiti;
- ☐ partecipa agli incontri con il medico referente del progetto dell’ospite;
- ☐ mantiene rapporti costanti con i servizi coinvolti nei progetti; con i familiari e/o i tutori/curatori/amministratori di sostegno;
- ☐ programma le verifiche dei progetti individuali attraverso la condivisione con gli altri Servizi coinvolti;
- ☐ partecipa allo svolgimento delle attività a carattere assistenziale;
- ☐ partecipa alla stesura e all’aggiornamento dei PRI per gli ospiti di cui è tutor;
- ☐ mantiene i contatti con la rete sociale esterna degli ospiti.

INFERMIERE

- ☐ si occupa di verificare la corretta assunzione della terapia da parte dell’ospite, del rifornimento dei farmaci e del controllo delle loro scadenze;
- ☐ provvede al controllo delle spese relative ai farmaci;
- ☐ rileva, valuta e comunica alle figure sanitarie di competenza ogni significativo elemento circa le condizioni di salute dell’ospite;
- ☐ esegue ogni mese il controllo del peso e dei parametri vitali degli ospiti (la frequenza sarà maggiore ove necessario);
- ☐ è addetto ai prelievi ed alle medicazioni;
- ☐ aggiorna la scheda della terapia farmacologica in base alle prescrizioni mediche;
- ☐ mantiene i contatti con i medici di medicina generale ed il referente clinico, svolgendo un ruolo d’interfaccia tra le figure professionali sanitarie ed educative;

- ☐ verifica lo stato delle apparecchiature sanitarie presenti in struttura;
- ☐ partecipa inoltre allo svolgimento delle attività a carattere assistenziale;
- ☐ partecipa alla stesura e all'aggiornamento dei PRI per gli ospiti di cui è tutor.

OPERATORE SOCIO SANITARIO

- ☐ si occupa della cura della persona, in tutti gli aspetti di igiene personale, cura dell'abbigliamento, assunzione dei pasti, cura degli spazi di vita;
- ☐ supporta gli ospiti nella progressiva acquisizione di autonomie in tutti gli aspetti della cura di sé, dall'igiene personale all'abbigliamento, dall'alimentazione alla cura degli spazi di vita;
- ☐ supporta l'ospite nella gestione delle terapie farmacologiche;
- ☐ partecipa alla stesura e all'aggiornamento dei PRI per gli ospiti di cui è tutor;
- ☐ garantisce il rispetto delle norme di igiene degli alimenti (HACCP).

Il personale sanitario è in possesso dei titoli formativi specifici per trattamenti riabilitativi e segue le indicazioni del Programma di Formazione Continua E.C.M., sotto la vigilanza del Direttore Sanitario che cura la tenuta e l'aggiornamento dei relativi dossier.

Tutto il personale sanitario:

- svolge la propria attività professionale in armonia con le norme del codice deontologico;

- presta il proprio servizio professionale in modo da garantire la più efficace funzionalità della struttura;
- è tenuto al rispetto dell'orario lavorativo, in caso di ritardo è tenuto ad avvertire il proprio Coordinatore per permettere di avvisare i pazienti e per le eventuali sostituzioni;
- è tenuto ad impegnarsi alla stessa osservanza delle disposizioni di igiene ambientale;
- è tenuto ad indossare correttamente la divisa nel rispetto delle norme igieniche e il cartellino di riconoscimento;
- l'assistenza infermieristica viene svolta sotto la vigilanza dei Medici Responsabili di Progetto;
- l'organizzazione del lavoro infermieristico è delegata ai Responsabili Coordinatori
- il referente per l'assistenza dell'utente, durante la presa in carico riabilitativa, è il Medico Responsabile del progetto.

Volontariato e tirocini

Appia Riabilitazione Capodarco attiva protocolli di volontariato autorizzati e supervisionati dalla Direzione Sanitaria, che garantiscono risposte sociali integrative e ospita tirocinanti di vari percorsi professionali.

Aree dedicate al personale

Tutto il personale dedicato all'assistenza e alla riabilitazione ha accesso a spogliatoi riservati dotati di armadietti con chiavi per la custodia di eventuali beni personali, bagni attigui ad uso esclusivo del personale.

Standard di qualità, impegni e programmi

Quadro di riferimento

La Carta dei Servizi è lo strumento d'interfaccia tra il centro e gli Utenti.

In questo senso il suo compito non è solo informativo, ma consiste nel dare la possibilità a questi ultimi di valutare, nel concreto, il livello dei servizi erogati.

La qualità delle prestazioni erogate si basa sui seguenti elementi (stabiliti dal DPCM n. 65 del 19/05/1995) che riguardano essenzialmente le caratteristiche e le modalità di erogazione dei servizi, privilegiando l'evidenziazione degli aspetti organizzativi specifici, più facilmente percepibili dall'Utente e cioè:

- A. Fattori di qualità: sono gli aspetti rilevanti per la percezione della qualità del servizio da parte dell'Utente. I fattori possono essere rappresentati da aspetti oggettivi (qualitativi o quantitativi) o soggettivi, rilevabili cioè solo attraverso la raccolta della percezione dell'utenza.
- B. Indicatori di qualità: sono variabili quantitative o parametri qualitativi che registrano un certo fenomeno, ritenuto appunto "indicativo" di un fattore di qualità. Sono, quindi, misura delle prestazioni del servizio che si riferiscono ai singoli fattori di qualità: ad ogni fattore di qualità possono corrispondere più indicatori. Gli indicatori di qualità del servizio possono essere di diversi tipi:

- indicatori di struttura, derivanti dalle rilevazioni periodiche sullo stato delle strutture fisiche e delle procedure;
- indicatori di processo, derivanti da misure o valutazioni effettuate in continuo sullo svolgimento delle attività;
- indicatori di esito, che, nel caso della qualità del servizio, assumono la forma di indicatori di soddisfazione degli utenti, derivanti da valutazioni degli utenti raccolte con appositi strumenti.

C. Standard di qualità: sono i valori attesi per determinati indicatori. Rappresentano quindi gli obiettivi di qualità delle prestazioni, che diventano, una volta resi pubblici, i livelli di servizio promessi. Gli Standard di qualità si distinguono in generali e specifici.

- standard generali rappresentano obiettivi di qualità che si riferiscono al complesso delle prestazioni rese e sono espressi in genere da valori medi statistici degli indicatori o dalla percentuale di successo attesa rispetto allo standard specifico.
- standard specifici si riferiscono invece a ciascuna delle singole prestazioni rese al paziente, che può verificarne direttamente il rispetto, e sono espressi in genere da una soglia massima o minima relativa ai valori che l'indicatore può assumere.

Fattori di qualità, indicatori e standard di qualità

Ambulatorio e FKT Validi anche per i nuovi ingressi e i mantenimenti residenziali, semiresidenziali, domiciliari				
Processo	Fattori di qualità	Indicatori	Standard di qualità	Strumenti di verifica
Accoglienza Tutti i servizi	Semplicità della procedura di prenotazione/ingresso	N. di utenti insoddisfatti (o che reclamano) / N. totale utenti X 100	< del 5%	Monitoraggio almeno annuale attraverso l'analisi della soddisfazione degli utenti e l'analisi dei reclami
	Semplicità della procedura di pagamento quota		< del 5%	
	Tempo di attesa per la prestazione/contatto (solo AMB e FKT)	N. visite ed analisi mediche specialistiche effettuate / N. Visite ed analisi mediche specialistiche previste X 100	Rispetto delle indicazioni organismi sovraordinati nel 100% dei casi	Monitoraggio almeno annuale attraverso l'analisi degli indicatori di performance
	Accoglienza all'ingresso e documentazione sui servizi	Consegna agli utenti ambulatorio del Regolamento FKT o dell'Avviso agli Utenti e della Guida ai Servizi	Nel 100% dei casi	Monitoraggio almeno annuale attraverso l'analisi della soddisfazione degli utenti e l'analisi dei reclami
		N. di prestazioni rinviate per problemi di informazione / N. prestazioni totali X 100	< del 5%	Monitoraggio almeno annuale attraverso l'analisi degli indicatori di performance
	Informazione al paziente trattamenti terapeutici e consenso	Consegna agli utenti e sottoscrizione da parte degli stessi del Consenso Informato	Nel 100% dei casi	Monitoraggio almeno annuale attraverso l'analisi degli indicatori di performance
	Chiarezza della segnaletica di orientamento	N. di utenti insoddisfatti (o che reclamano) / N. totale utenti X 100	< del 5%	Monitoraggio almeno annuale attraverso l'analisi della soddisfazione degli utenti e l'analisi dei reclami
	Pulizia ambienti e servizi igienici	N. di utenti insoddisfatti (o che reclamano) / N. totale utenti X 100	< del 5%	Monitoraggio almeno annuale (o immediato in caso di non conformità gravi/reclami) attraverso la rivalutazione del fornitore qualificato
	Comfort all'interno dei locali (ambulatorio, centro diurno, camere)	N. di utenti insoddisfatti (o che reclamano) / N. totale utenti X 100	< del 5%	Monitoraggio almeno annuale attraverso l'analisi della soddisfazione degli utenti e l'analisi dei reclami

Ambulatorio e FKT Validi anche per i mantenimenti residenziali, semiresidenziali, domiciliari				
Processo	Fattori di qualità	Indicatori	Standard di qualità	Strumenti di verifica
Erogazione prestazioni	Visibilità del tesserino di riconoscimento degli operatori	N. di operatori che indossano il tesserino di riconoscimento	Nel 100% dei casi	Monitoraggio continuo da parte delle figure responsabili
	Cortesia, disponibilità, rispetto della privacy	N. di utenti insoddisfatti (o che reclamano) / N. totale utenti X 100	< del 5%	Monitoraggio almeno annuale attraverso l'analisi della soddisfazione degli utenti e l'analisi dei reclami
	Semplicità di ottenimento della cartella clinica – progetto terapeutico riabilitativo	N. di utenti insoddisfatti (o che reclamano) / N. totale utenti X 100	< del 5%	
	Tempo di rilascio della cartella clinica	Giorni intercorsi tra la richiesta ed il rilascio (media)	< 7 gg (lavorativi)	
	Informazioni all'uscita e consegna di dimissione / fine presa incarico	N. di utenti insoddisfatti (o che reclamano) / N. totale utenti X 100	< del 5%	
	Semplicità di prenotazione visite ed esami successivi (solo AMB e FKT)	N. di utenti insoddisfatti (o che reclamano) / N. totale utenti X 100	< del 5%	

Residenziale e semiresidenziale				
Processo	Fattori di qualità	Indicatori	Standard di qualità	Strumenti di verifica
Erogazione prestazioni	Orari e modalità di distribuzione dei pasti	N. di utenti insoddisfatti (o che reclamano) / N. totale utenti X 100	< del 5%	Monitoraggio almeno annuale attraverso l'analisi della soddisfazione degli utenti e dei reclami
	Regolarità dei cambi di biancheria (solo Residenziale)	N. di utenti insoddisfatti (o che reclamano) / N. totale utenti X 100	< del 5%	Monitoraggio settimanale coordinatori
	Accessibilità ai familiari e orari delle visite	N. di utenti insoddisfatti (o che reclamano) / N. totale utenti X 100	< del 5%	Monitoraggio almeno annuale attraverso l'analisi della soddisfazione degli utenti e dei reclami
	Personalizzazione dell'assistenza per casi particolari	N. di utenti insoddisfatti (o che reclamano) / N. totale utenti X 100	< del 5%	
	Programmazione follow up	N. di utenti dimessi / N. programmazione follow-up (media)	Nel 95 % dei casi	Monitoraggio almeno annuale attraverso l'analisi degli indicatori di performance

Residenziale, semiresidenziale, domiciliare e ambulatorio				
Processo	Fattori di qualità	Indicatori	Standard di qualità	Strumenti di verifica
Monitoraggio	Somministrazione dei questionari di soddisfazione	N. Questionari somministrati / N. pazienti X 100	>80%	Monitoraggio almeno annuale attraverso l'analisi della soddisfazione degli utenti e l'analisi dei reclami
		Valutazione globale	>80%	
	Tempo di risposta al reclamo	Giorni intercorsi tra la presentazione del reclamo e la risposta	≤30 gg dal reclamo	Monitoraggio almeno annuale attraverso l'analisi dei reclami

Pianificazione attività di formazione

Anteo Impresa Sociale ha definito responsabilità e modalità attuative per l'identificazione delle esigenze formative, sia individuali che di équipe e pianifica, eroga, registra gli interventi formativi, verificandone l'efficacia. Il Servizio adatta il proprio Piano formativo agli sviluppi gestionali e normativi; tale documento è presente in ogni Servizio.

Tutto il personale è formato, informato ed aggiornato sui rischi e sugli obblighi dei lavoratori in merito a Salute e Sicurezza sul Lavoro (D.lgs. 81/08), nonché sul Regolamento Europeo n. 679/16 sulla tutela dei dati personali (Privacy).

Progetti di controllo della qualità

Il Servizio s'impegna a monitorare periodicamente la percezione della qualità dei servizi ricevuti, attraverso questionari rivolti all'ospite, ai familiari e/o tutori/curatori/amministratori di sostegno e attraverso la gestione delle segnalazioni e dei reclami.

La valutazione del Servizio viene effettuata utilizzando strumenti quali schede di rilevazione, incontri di verifica, supervisioni ed è finalizzata a cogliere il gradimento delle persone ospitate ed il raggiungimento o meno degli obiettivi progettuali.

Obiettivi di miglioramento

- Garantire maggior accessibilità e fluidità dell'informazione informatizzando il sistema
- Migliorare ed ampliare le prestazioni e gli esiti attraverso l'introduzione di nuove attrezzature
- Migliorare e potenziare le attività di erogazione delle prestazioni (introduzione di nuove tecnologie, rinnovo macchinari elettromedicali, miglioramento degli spazi, addestramento e aggiornamento del personale)
- Offrire pratiche innovative
- Migliorare l'offerta prestazionale con l'implementazione strumenti e test specifici
- Potenziare e rinnovare l'offerta attraverso nuovi modelli di macchinari elettromedicali, aggiornamento del personale
- Maggior coinvolgimento possibile di ospiti e familiari nell'elaborazione del PRI;
- Promozione di attività di volontariato;
- Modello operativo coerente con i requisiti di qualità richiesti dalla normativa sull'accreditamento;

Principi fondamentali

Eguaglianza: tutti i Servizi erogati da Anteo guardano al “principio di eguaglianza dei diritti delle persone”, che si fonda sull’articolo 3 della Costituzione, secondo il quale “Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono eguali davanti alla legge, senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali”. Il nostro obiettivo consiste nel non limitarci a rispondere a bisogni, che sappiamo essere complessi e diversificati, in modo rigido e con un solo tipo di servizio, bensì nell’offrire una serie di risposte che siano il più possibile “abito su misura” per il Cittadino-Cliente.

Imparzialità e continuità: Anteo svolge la propria attività secondo criteri di obiettività, giustizia ed imparzialità, garantendo la regolarità e la continuità della prestazione.

Diritto di scelta: compatibilmente con le esigenze organizzative, Anteo s’impegna a ricercare criteri di maggiore flessibilità per l’erogazione dei servizi sul territorio.

Partecipazione: Anteo al fine di promuovere ogni forma di partecipazione dei Cittadini, garantisce un’informazione completa e trasparente e ricerca la massima semplificazione delle procedure.

Efficienza ed efficacia: l’erogazione dei Servizi viene effettuata secondo modalità idonee al raggiungimento degli obiettivi di efficienza ed efficacia, nell’organizzazione e nell’attuazione dei progetti generali ed individuali che riguardano le persone fruitrici del Servizio. Anteo s’impegna a garantire un costante aggiornamento del personale, in ter-

mini di crescita professionale, al fine di fornire Servizi sempre più rispondenti alle esigenze specifiche della persona, migliorando al contempo la qualità dell'intervento.

Riservatezza: è la “caratteristica di quanto è improntato a discrezione e a rispetto del segreto e dell'intimità” (Devoto-Oli, Le Monnier editrice). Serietà e ritegno, obbligo a non rivelare notizie apprese, ma anche capacità di discernere tra ciò che va mantenuto riservato e ciò che è utile e necessario comunicare in un lavoro integrato tra professionisti.

Segnalazioni e Reclami

Il Servizio garantisce agli ospiti/utenti ed altre parti interessate la possibilità di inoltrare reclami o segnalazioni relativi a disservizi o richieste di miglioramento.

Quanto ricevuto sarà utilizzato per gestire e risolvere le problematiche eventualmente presenti ed intraprendere azioni volte al miglioramento dei servizi erogati.

La procedura di reclamo prevede le seguenti possibilità:

- ☐ rivolgersi di persona o telefonicamente al Responsabile/Direttore di Struttura;
- ☐ indirizzare un messaggio di posta elettronica all'indirizzo della Struttura, riportato nell'ultima pagina di questa Carta dei Servizi;
- ☐ compilare la “Scheda segnalazioni/suggerimenti”, a disposizione presso la Struttura, da imbucare nella cassetta appositamente predisposta.

In alternativa, è possibile la segnalazione diretta alla sede centrale, nei seguenti modi:

- ☐ a mezzo e-mail all'indirizzo segnalazioni@gruppoanteo.it

- a mezzo posta ad ANTEO Impresa Sociale - Ufficio reclami - Via Piacenza, 11 – 13900 Biella (BI)

Le comunicazioni saranno esaminate dalla Direzione della struttura nel primo caso e dall'Ufficio reclami nel secondo.

In ogni caso si provvederà a fornire una risposta nel più breve tempo possibile, entro un tempo massimo pari a 30 giorni dal ricevimento della segnalazione.

Punti salienti dello Statuto Anteo e del Regolamento interno

Estratto da Statuto

Art. 4 Scopo: La Cooperativa si propone, con spirito mutualistico e senza fini speculativi, lo scopo di perseguire l'interesse generale della comunità alla promozione umana e all'integrazione sociale dei cittadini attraverso la gestione di servizi sociosanitari ed educativi (...).

Art. 5 Oggetto In relazione al proprio scopo la Cooperativa ha per oggetto la gestione stabile o temporanea in conto proprio o per conto di terzi di servizi alla persona (...).

Anteo Impresa Sociale opera nel campo della salute dal 1993. Oggi gestisce un network socio-sanitario complesso, formato da oltre 150 strutture dislocate sul territorio nazionale: *una* rete di presidi d'eccellenza, in cui lavorano migliaia di professionisti e in grado di rispondere velocemente a qualsiasi necessità di carattere sociale o sanitario.

Anteo gestisce strutture residenziali e semiresidenziali, tra cui Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) per persone anziane, Comunità, Nuclei di Convivenza, Gruppi apparta-

mento, Servizi di Autonomia, Centri Diurni, Servizi Domiciliari e Territoriali per persone anziane, con patologie psichiatriche, con disabilità, con dipendenze, minori ed adulti in difficoltà.

Progetta, implementa e gestisce, autonomamente e in partnership con committenti pubblici e privati, servizi complessi nel campo dell'assistenza sociale e sanitaria (Health-Care e Long-Term-Care).

Anteo realizza un insieme composito di iniziative, progetti e servizi volti ad arginare situazioni di marginalizzazione e ad intervenire sul disagio sociale, occupandosi di sostegno sociale, reinserimento lavorativo, assistenza e prevenzione.

Denominatore comune è *dare nuove opportunità a chi si trova in difficoltà.*

Dati del soggetto gestore

«Appia Riabilitazione Capodarco»

via Lungro, 1 – 3

00178 Roma

Segreteria tel: 06712901202 - 06712901205

E-mail:

capodarcoromariabilita@gruppoanteo.it

info.capodarcoroma@gruppoanteo.it

Direttore Sanitario: Dott.ssa Maria Macrì

Anteo Impresa Sociale

via Felice Piacenza 11

13900 Biella

P.IVA 01758780025

Codice SDI: SUBM70N

Tel. 015.813401

E-mail: anteo@gruppoanteo.it

Pec: anteocooperativa@legalmail.it

www.anteocoop.it

La Carta dei Servizi viene riesaminata ogni anno, nel mese di dicembre, al fine di garantirne l'attendibilità dei contenuti.



Roma
CAPOdARCO
un progetto di Anteo Impresa Sociale



ANTEO
IMPRESA SOCIALE