



**RIAH**  
SALUTE

## REGOLAMENTO INTERNO

EMISSIONE  
15/04/2024

**MOD. DQS00004**

**ED.2 REV.2**

### **COS'È IL REGOLAMENTO INTERNO**

è il mezzo attraverso il quale la Società Ria h Riabilitazione pone le **norme essenziali, rivolte a utenti e personale coinvolto**, per il corretto, efficace ed efficiente funzionamento delle seguenti Strutture:

Presidio di Riabilitazione Territoriale Non Residenziale e Domiciliare **Centro Ria h Riabilitazione**

Rieti, via Nuova, 169A - Direttore Sanitario Dr Alessandro Stefanini

Autorizzazione e Accredimento DCA U00569 del 27/11/2015 e DGR Lazio 22 del 23/01/2023

tel. 0746/498680 @: [accettazione@riah.it](mailto:accettazione@riah.it), [centroriah@pec.it](mailto:centroriah@pec.it)

**Orario Apertura:** dal lunedì al venerdì dalle 08:00 alle 20:00 sabato dalle 08:00 alle 14:00

Presidio di Riabilitazione Territoriale Non Residenziale e Domiciliare **Centro Perseo Salute**

Rieti, L. go F. Spadoni, snc 3° piano Torre A Centro Commerciale Perseo

Autorizzazione Det. Regione Lazio G11616 del 04/09/2018

Direttore Sanitario Dr Quirino Ficorilli

tel. 0746/270628 @: [perseosalute@riah.it](mailto:perseosalute@riah.it)

**Orario Apertura:** dal lunedì al venerdì dalle 08:00 alle 20:00 sabato dalle 08:00 alle 14:00

Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata **Ria Home**

Rieti, via Nuova, 169A - Direttore Sanitario Dr Raffaele Iacoboni

Autorizzazione G10933 del 05/09/2019 e Accredimento DCA U00069 del 17/01/2019 e DGR Lazio 22 del 23/01/2023

tel. 0746/1970309 @: [adi.riahome@riah.it](mailto:adi.riahome@riah.it), [riahome@pec.it](mailto:riahome@pec.it)

**Orario Apertura:** dal lunedì al venerdì dalle 08:00 alle 18:00 sabato dalle 08:00 alle 13:00

**Reperibilità:** 379.1760259

Il Centro Ria h Riabilitazione e il Centro Perseo Salute sono strutture che erogano servizi verso utenti di ogni fascia d'età, con disabilità fisica, psichica e sensoriale quali:

- **minori** con disturbi dello neuro-sviluppo e dello spettro, autismo, sindromi genetiche, deficit sensoriali o motori, disturbi specifici dell'apprendimento o del linguaggio
- **utenti di ogni fascia d'età** con bisogno riabilitativo di tipo estensivo o di mantenimento:
  - Esiti di ictus cerebrali ischemico ed emorragico
  - SLA
  - Sclerosi multipla e malattie demielinizzanti
  - Esiti di lesioni neurologiche traumatiche
  - Malattia di Parkinson e Parkinsonismi
  - Malattie neuromuscolari
  - Altre malattie neurodegenerative
  - Malattie ortopediche e reumatologiche (esiti di fratture, politraumi, artroprotesi)
  - Esiti amputazione arti
  - Vasculopatie periferiche

- Sindromi ipocinetiche

Il Servizio ADI Ria Home si rivolge a soggetti non autosufficienti in possesso di un Piano Assistenziale Individuale e nello specifico:

- **non autosufficienti** in modo totale o parziale non in grado di deambulare e residenti in abitazioni idonee all'assistenza e affiancate quotidianamente da un **caregiver**
- non autosufficienti affetti da patologie a carattere gravemente degenerativo come **SLA**, Distrofia o similari portatori di **cannula tracheostomica**, nutrizione **PEG** e bisogni di **supporto ventilatorio**.

### ACCESSO AI NOSTRI SERVIZI

Per ciò che concerne l'accesso ai Servizi in regime di Accreditamento è richiesta la necessaria autorizzazione dei Servizi Territoriali dell'Azienda Sanitaria Locale di provenienza. L'accesso è, pertanto, subordinato ad Attivazione del Percorso da parte del MMG, che avviene con la compilazione del Modello Unico per attivazione ADI/ADP/RSA/ex ART.26/Disabilità. Contestualmente il MMG dovrà procedere a richiedere visita fisiatrica secondo Decreto 39/12 (ambulatoriale o domiciliare). Il modello unico compilato e il referto della visita fisiatrica verranno sottoposti a valutazione multidimensionale da parte dell'UVM del Distretto Sanitario di residenza del paziente.

### Riabilitazione Territoriale Ambulatoriale e Domiciliare

Nel caso della Riabilitazione Territoriale occorre fare distinzione tra regime ambulatoriale e domiciliare:

- **Accesso Ambulatoriale:** accesso in lista d'attesa dietro presentazione di **ricetta rossa** sottoscritta da Medico di Medicina Generale e Pediatra di Libera Scelta su indicazione dello Specialista ovvero su indicazione di Specialista di Struttura Pubblica con richiamo allo specifico servizio di Riabilitazione ex art.26/833, identificazione del codice ICD 9 di patologia, tipologia, frequenza e durata del trattamento;
- **Accesso Domiciliare:** accesso in lista d'attesa dietro presentazione di **autorizzazione rilasciata dai servizi distrettuali** su apposita modulistica in possesso del PUA

Per gli utenti che accedono in forma privatistica è necessaria la sola predisposizione di un piano di riabilitazione individuale da parte di un del medico specialista.

### Assistenza Domiciliare Integrata

Accesso dietro trasmissione alla Struttura da parte del PUA Aziendale del Piano Assistenziale Individuale debitamente compilato dall'Unità di Valutazione Multidimensionale e firmato dal Responsabile con poteri di autorizzazione.

### MODALITÀ E TEMPI DI PRESA IN CARICO

#### Riabilitazione Territoriale Ambulatoriale e Domiciliare

Nel caso dei Servizi di Riabilitazione è prevista una presa in carico sulla logica di una lista d'attesa informata da un algoritmo ponderato sulla base di requisiti di età, gravità nonché della priorità acquisita dal numero di protocollo cronologico. Al fine di velocizzarne la presa in carico, per i minori con età inferiore ai 4 anni di vita non è preso in considerazione il protocollo cronologico. I tempi medi d'attesa sono pubblicati sul sito internet con aggiornamento periodico.

#### Assistenza Domiciliare Integrata

I Servizi di Assistenza Domiciliare Integrata prevedono tempi di presa in carico individuati nelle 72 ore dalla ricezione dell'autorizzazione da parte della Asl.

#### Accesso ai servizi con onere a carico del cittadino

E' possibile ricevere i nostri servizi anche con onere diretto a carico del cittadino. In questi casi è opportuno contattare la struttura e concordare le modalità del primo accesso e richiedere un preventivo. Si ricorda che qualsiasi tipo di accesso erogato dalle Strutture deve avvenire su indicazione medica, pertanto nei casi in cui il cittadino non fosse in possesso già di una prescrizione dello specialista questo sarà garantito da quello di riferimento della Struttura che provvederà all'idoneo iter valutativo per la definizione dell'obiettivo di cura.

### DOCUMENTI NECESSARI PER IL PRIMO ACCESSO

Per poter avviare il trattamento è necessario che il paziente abbia preventivamente fornito i seguenti documenti:

- Carta d'identità (fotocopia)
- Tessera Sanitaria (fotocopia)
- Autorizzazione al Trattamento con allegato PAI o PRI
- Sottoscrizione informativa e consenso trattamento dati
- Sottoscrizione del presente regolamento interno
- Sottoscrizione del Consenso

La richiesta di altra specifica documentazione sarà comunicata nella prima fase di accesso.

### ONERE DEL SERVIZIO

Le **Cure in regime di Accredimento sono totalmente gratuite** mentre sono definite specifiche tariffe in caso di accesso in regime privatistico. Per gli utenti paganti le modalità di pagamento sono definite al momento dell'accettazione del preventivo e sono previste agevolazioni in caso di pagamenti anticipati. Il Servizio "cassa" è aperto nei tempi definiti per l'orario di apertura delle Strutture e sono accettati pagamenti con moneta, assegno e bancomat.

Nel caso in cui l'utente risultasse moroso oltre i 5 accessi il servizio verrà sospeso fino al saldo.

### TUTELA DELLA PRIVACY

La Società Ria h Riabilitazione garantisce che il trattamento delle informazioni personali e sensibili dei propri Pazienti e dei loro Familiari/Accompagnatori, avvenga nel rispetto della disciplina in materia di protezione dei dati personali (D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196) e dei principi fondamentali dalla stessa sanciti. La Società tratterà infatti i dati personali e sensibili degli interessati esclusivamente per gestire, da un punto di vista amministrativo e sanitario, i rapporti con i Pazienti. Per il perseguimento delle predette finalità il Titolare comunicherà le informazioni personali del Paziente al Personale addetto. Al momento della conclusione del rapporto contrattuale, l'interessato riceverà l'informativa, ex art. 13 del D. Lgs. 196/2003, e sarà chiamato ad esprimere il proprio libero consenso al trattamento delle informazioni personali che lo riguardano.

### ORGANIZZAZIONE DEI NOSTRI SERVIZI

La nostra equipe multidisciplinare composta da medici, infermieri, OSS, fisioterapisti, logopedisti, psicomotricisti, psicologi, assistente sociale consente in modo puntuale ed efficace il l'attuazione del piano riabilitativo o assistenziale ed il necessario supporto all'utente ed alla sua famiglia.

I Servizi sono svolti attraverso l'interazione delle diverse figure con:

- visite programmate (anche domiciliari nel caso di utenti con piani domiciliari)
- accessi infermieristici, riabilitativi o assistenziali programmati

Le Strutture garantiscono i Servizi con modalità, tempi e professionisti individuati sulla base di procedure caratterizzate da un grado di autonomia volto al rispetto dei valori di equità, efficienza e sostenibilità.

Resta inteso che nel caso dell'ADI l'equipe multidisciplinare non sostituisce la famiglia nei suoi compiti.

Gli orari dei servizi domiciliare possono essere oggetto di modifica anche nel corso della stessa giornata a causa di problematiche inerenti la disponibilità del personale e/o inconvenienti accidentali legati al Servizio e/o ai tempi di spostamento. Tale aspetto risulta un rischio intrinseco alla particolare attività svolta.

Per ciò che concerne i Centri di Riabilitazione i tempi di fruizione dei Servizi sono di 6 giorni la settimana dal lunedì al venerdì dalle 8 alle 20 mentre il sabato dalle 8 alle 15. Il Servizio ADI, in base ai bisogni di cura, è organizzato per offrire servizi nelle 24 ore 7 giorni su 7 mentre l'orario di apertura della Centrale è stabilito dal lunedì al venerdì dalle 8 alle 18 mentre il sabato dalle 8 alle 13.

### **Consenso Informato**

Consenso Informato Il Paziente ed i suoi Familiari sono informati in modo chiaro, esauriente e comprensibile riguardo alle cure e procedure medico-assistenziali messe in atto dal Personale. Nel caso in cui siano necessarie pratiche terapeutiche particolari, viene richiesto al da parte del personale sanitario il consenso scritto a procedere.

### **COSA PREVEDONO I NOSTRI SERVIZI**

#### **Riabilitazione Territoriale Ambulatoriale e Domiciliare**

Tali Strutture prevedono l'erogazione di **Piani Riabilitativi Individuali (PRI)** all'interno dei quali sono garantiti trattamenti riabilitativi di tipo neurologico, ortopedico, respiratorio, cognitivo, neuropsicologico, della disfagia, urologico, ortottico, post oncologico (linfodrenaggio), estetico e fisioterapico anche di tipo strumentale con ricorso a laserterapia, tecarterapia, tecarterapia con veicolazione transdermica, ultrasuonoterapia, elettrostimolazione, magnetoterapia e tensterapia.

#### **Assistenza Domiciliare Integrata**

Il Servizio ha la finalità dell'erogazione di **Piani Assistenziali Individuali (PAI)** elaborati dal personale sanitario specializzato e condiviso con l'assistito e la sua famiglia. I piani possono prevedere accessi medici, riabilitativi, infermieristici, assistenziali con personale OSS e di supporto psicologico. Più specificatamente come disciplinato dalla normativa: Visite domiciliari, Prelievi ematici, Esami strumentali, Educazione Sanitaria con addestramento caregiver, Colloqui, Supporto psicologico, terapie iniettive attraverso le diverse vie di somministrazione, Terapia Infusionale, Emotrasfusione, Gestione ventilazione meccanica – tracheostomia – sostituzione cannula – broncoaspirazione – ossigenoterapia, Gestione PEG e Sondino naso-gastrico, Gestione nutrizione enterale e parenterale, gestione cvc, Gestione cateterismo urinario, Igiene personale e mobilizzazione, Medicazioni semplici e complesse, Fasciature, Bendaggi, Trattamenti di rieducazione motoria – respiratoria, Rieducazione del linguaggio e Rieducazione neuropsicologica. Nei casi in cui il PAI lo preveda sono garantiti Servizi di **Tele-monitoraggio**. Questi Servizi consentono, grazie all'impiego delle nuove tecnologie, che gli operatori e l'utente vengano dotati di un tablet connesso alla rete internet attraverso il quale trasmettere da remoto su una piattaforma i dati relativi ai parametri vitali rilevati con apparecchi di misurazione. I dati così rilevati sono messi a disposizione, attraverso un accesso da remoto protetto da password, degli operatori sanitari individuati ai fini del monitoraggio.

### **IL NOSTRO TEAM**

Ria h Riabilitazione è in grado di offrire servizi Riabilitativi ambulatoriali e domiciliari e servizi di Assistenza Domiciliare Integrata per tutti i livelli di intensità di cura. Il Servizio si avvale di un Team di professionisti composto da:

- Medico Neurologo
- Medico Fisiatra
- Medico Neuropsichiatra Infantile
- Medico Otorino

- Medico Ortopedico
- Psicologici
- Coordinatori Infermieristici (Case Manger) e Riabilitativi
- Logopedisti
- Fisioterapisti
- Neuropsicomotricisti dell'Età evolutiva
- Terapisti Occupazionali
- Educatori Professionali
- Ortottisti
- Infermieri
- Operatori socio Sanitari
- Assistente Sociale
- Dietisti

Gli operatori di Riabilitazione sono riconoscibili tramite cartellino identificativo. L'equipe si avvale inoltre di Personale di segreteria Sanitaria che garantiscono un adeguato contatto con l'utenza e gli operatori anche attraverso supporto telefonico. Le figure professionali potranno variare in funzione dei bisogni delle persone con disabilità. Tali figure hanno qualifiche e formazione adeguata e sono presenti nel numero previsto dagli standard indicati dalla normativa regionale di riferimento e dagli accordi convenzionali. Ciascuna figura professionale interviene nel progetto con la responsabilità relativa al proprio ambito di applicazione e nel rispetto dei contenuti del progetto formulato dall'equipe.

#### ORARI E PROFESSIONISTI

Sentiti comunque i bisogni dell'utente, la scelta di orari e professionisti è di esclusiva ed insindacabile competenza della Struttura e legata ad aspetti quali competenze tecniche professionali, disponibilità, necessità organizzative ed efficienza. L'utente potrà comunque promuovere richieste di modifica dell'orario utilizzato la modulistica disponibile presso la Struttura o inviando mail agli indirizzi pubblicizzati.

Nel caso di evidenze negative rapporto tra utente e operatore è necessario seguire la procedura descritta nella gestione dei reclami.

#### FASCICOLO SANITARIO

Nel corso del primo accesso è predisposta tutta la documentazione sanitaria. Il Fascicolo Sanitario è dunque composto da:

- Piano Individualizzato e relativa Autorizzazione al Trattamento
- Consenso alle cure
- Diario Clinico
- Informativa ai sensi del Regolamento UE 679/2016
- Schede di valutazione

Inoltre, per gli utenti a domicilio, sono presenti nel fascicolo:

- Carta dei Servizi
- Modulo di Segnalazione dei reclami
- Scheda per la Segnalazione della Caduta
- Scheda per la Valutazione del Dolore
- Scheda per la Valutazione multidimensionale del Rischio di Caduta
- Recapiti telefonici utili alle evenienze

Per gli utenti seguiti con PAI che prevedono accessi infermieristici sono altresì previsti:

- Schede di valutazione

(Braden - per le Lesioni da Pressione, Scheda di Valutazione dello stato Cutaneo)

- Scheda di rilevazione dei Parametri Vitali
- Scheda Unica di Terapia (SUT)

### **PAI**

Il Piano Assistenziale Individuale è il documento di sintesi redatto dall'Unità di Valutazione Multidisciplinare della Asl, che raccoglie e descrive le informazioni relative ai bisogni assistenziali del paziente. Al suo interno trovano spazio elementi di valutazione clinica, assistenziale, sociale, psicologica, integrati e condivisi con il nucleo familiare e/o con il caregiver dell'assistito. Il Diario Clinico domiciliare è lo strumento per la comunicazione e integrazione di tutte le attività svolte dai vari operatori al domicilio e permette di ripercorrere il percorso assistenziale del paziente.

### **PRI**

Il Piano Riabilitativo Individuale è il documento redatto da un specialista che definisce la tipologia, la frequenza e la durata dei trattamenti di cui un utente deve beneficiare per raggiungere gli obiettivi con lui condivisi. Per sua definizione, il PRI si compone di una percentuale di accessi in presenza dell'utente (trattamenti) e di una percentuale di accessi in assenza quali attività correlate necessarie al raggiungimento degli obiettivi.

Sono pertanto definiti accessi in presenza dell'utente le valutazioni in osservazione (effettuate da medici, psicologi e terapisti) e gli interventi riabilitativi (mentre risultano accessi in assenza le seguenti categorie di attività:

- Riunioni dell'Equipe
- Elaborazione e Revisione del PRI
- Counseling, Parent Training, Parent Coaching, Osservazione in classe e comunque le attività di supporto ai caregivers primari e secondari;
- Partecipazione ai GLO

## **COMUNICAZIONE**

L'azienda prevede modalità per informare parti interne ed esterne interessate ai suoi principali aspetti, documentando ogni decisione in merito.

Tutti gli operatori sono sollecitati a segnalare eventi, episodi, situazioni che ritengono negative nonché suggerimenti e proposte operative di miglioramento.

La buona comunicazione tra le parti interne all'azienda, si concretizza in una buona comunicazione con l'esterno, con tutte le persone che hanno stretto rapporti con RIAH, pazienti, familiari, collaboratori e fornitori di servizi.

### **Descrizione delle attività di comunicazione interna ed esterna**

Per comunicazione interna si intende, in sintesi:

- l'insieme degli strumenti che hanno lo scopo di creare coesione e senso di appartenenza attraverso la diffusione di informazioni all'interno dell'azienda;
- tutte le attività necessarie a raccogliere le informazioni per fornire le opportune risposte, sia all'interno che all'esterno.

Per comunicazione esterna si intende, in generale, tutte le attività e le iniziative rivolte all'utente promosse da RIAH e quelle proposte dall'utente a RIAH.

### **Programma di comunicazione interna ed esterna**

Il programma di comunicazione si propone di:

- istituire una struttura aperta che svolga attività e servizi di comunicazione esterna rivolta sia agli utenti che a tutti gli stakeholders coinvolti;

- istituire una modalità di comunicazione interna, per migliorare l'efficienza organizzativa e la qualità dei servizi e sviluppare la collaborazione tra gli operatori.

### **Modalità interna**

RIAH è una struttura di piccole dimensioni, dove gli operatori lavorano quotidianamente a stretto contatto. La comunicazione interna avviene quasi sempre di persona; quando è necessario comunicare con urgenza con i collaboratori non in servizio, si utilizzano i comuni sistemi di tipo "telefonico", cellulare, whatsapp, email.

RIAH ha comunque attivato un'area riservata all'interno del sito [www.riahsalute.it](http://www.riahsalute.it) cui possono accedere solo dipendenti e collaboratori con credenziali, nella quale sono disponibili i moduli per la presa in carico del paziente, scale valutative, informative e segnalazioni e per mezzo della quale gli stessi possono comunicare con l'Azienda.

### **Modalità esterna**

L'Azienda assicura di ricevere, registrare, documentare e rispondere a pertinenti segnalazioni e richieste delle parti interessate esterne.

Le segnalazioni possono riguardare, anche in questo caso, ogni aspetto del Sistema oppure aspetti riguardanti i servizi ed i rapporti con l'azienda.

Per quanto riguarda i reclami, questi possono essere presentati in varie forme (vedi procedura gestione reclami), inclusa quella elettronica con inserimento nel sito aziendale e vengono gestiti come descritto in procedura.

I contatti con i medici curanti e con gli specialisti esterni sono costanti; al termine del ciclo di terapia viene compilata una lettera di dimissione che si consegna la paziente o al familiare con la raccomandazione di portarla in visione al MMG o al PLS o allo specialista che ha inviato il paziente.

RIAH si propone costantemente di stabilire contatti concreti con le principali associazioni di categoria, anche se spesso il riscontro è insufficiente.

### **DIMISSIONI O TRASFERIMENTO**

I Piani Assistenziali e Riabilitativi hanno scadenza ed al termine si potrà averne il rinnovo, la rimodulazione ovvero la dimissione. Le ragioni della dimissione dell'utente possono essere:

- Raggiungimento degli obiettivi
- Dimissione volontaria
- Abbandono/Decesso
- Trasferimento presso altro Servizio o Struttura

Al verificarsi di una di queste condizioni l'Assistente Sociale provvede a registrare sulla Cartella Clinica la data di chiusura del percorso assistenziale e la relativa motivazione. A garanzia della continuità assistenziale sarà cura della Struttura predisporre l'apposita relazione di dimissione.

### **ACCESSO ALLA DOCUMENTAZIONE SOCIO-SANITARIA**

La documentazione relativa al Fascicolo Sanitario (Cartella Clinica) al termine del percorso di cura è mantenuto presso la sede operativa della Struttura di presa in carico. L'utente potrà richiederne copia alla Direzione Sanitaria. La domanda potrà essere presentata attraverso istanza con utilizzo dell'apposita modulistica presso il front – office della Struttura ovvero a mezzo mail ai seguenti indirizzi mail:

- Centro Ria h Riabilitazione: [accettazione@riah.it](mailto:accettazione@riah.it)
- Centro Perseo Salute: [perseosalute@riah.it](mailto:perseosalute@riah.it)
- Servizio ADI Ria Home: [adi.riahome@riah.it](mailto:adi.riahome@riah.it)

La domanda avrà risposta nel termine fissato in 30 giorni dalla L. 24 del 2017.

## DIRITTI E DOVERI DEGLI UTENTI

### Rapporto tra il personale e i destinatari del servizio

I rapporti tra il personale ed i destinatari del servizio devono essere improntati al reciproco rispetto, esprimersi nelle forme di un comportamento corretto e dignitoso e svolgersi in un clima di serena e cordiale collaborazione.

### Carta dei Diritti del Malato

La Ria h Riabilitazione fa sua la Carta Europea dei diritti del malato che ha proclamato i 14 diritti del paziente. La Carta ha l'obiettivo di garantire una visione unitaria ed un "alto livello di protezione della salute umana" assicurando l'elevata qualità dei servizi erogati. I 14 diritti sono una concretizzazione di diritti fondamentali e, come tali, devono essere riconosciuti e rispettati; essi sono correlati con doveri e responsabilità che sia i cittadini che gli altri attori della sanità devono assumere. 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 ecc., possono influenzare i bisogni individuali di assistenza sanitaria.

- *Diritto a misure preventive*, Ogni individuo ha diritto a servizi appropriati per prevenire la malattia.
- *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.
- *Diritto all'informazione*, Ogni individuo ha il diritto di accedere a tutte le informazioni che riguardano il suo stato di salute, i servizi sanitari e il modo in cui utilizzarli, nonché a tutte quelle informazioni che la ricerca scientifica e l'innovazione tecnologica rendono disponibili.
- *Diritto al consenso*, Ogni individuo ha il diritto di accedere a tutte le informazioni che possono metterlo 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 alle sperimentazioni.
- *Diritto alla libera scelta*, Ogni individuo ha il diritto di scegliere liberamente tra differenti procedure ed erogatori di trattamenti sanitari sulla base di informazioni adeguate.
- *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.
- *Diritto al rispetto del tempo dei pazienti*, Ogni individuo ha diritto a ricevere i necessari trattamenti sanitari in tempi brevi e predeterminati. Questo diritto si applica a ogni fase del trattamento.
- *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 standard ben precisi.

- *Diritto alla sicurezza*, Ogni individuo ha il diritto di non subire danni derivanti dal cattivo funzionamento dei servizi sanitari o da errori medici e ha il diritto di accedere a servizi e trattamenti sanitari che garantiscano elevati standard di sicurezza.
- *Diritto all'innovazione*, Ogni individuo ha il diritto di accedere a procedure innovative, incluse quelle diagnostiche, in linea con gli standard internazionali e indipendentemente da considerazioni economiche o finanziarie.
- *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
- *Diritto a un trattamento personalizzato*, Ogni individuo ha il diritto a programmi diagnostici o terapeutici il più possibile adatti alle sue esigenze personali.
- *Diritto al reclamo*, Ogni individuo ha il diritto di reclamare ogni qualvolta abbia subito un danno e di ricevere una risposta.
- *Diritto al risarcimento*, Ogni individuo ha il diritto di ricevere un risarcimento adeguato, in tempi ragionevolmente brevi, ogni qualvolta abbia subito un danno fisico, morale o psicologico causato dai servizi sanitari.

## **DOVERI DELL'UTENZA**

Ogni utente, in ogni momento di relazione con la struttura sanitaria, è tenuto a:

- assumere un comportamento responsabile, con atteggiamento di comprensione e rispetto per i diritti degli altri utenti e di fiducia e piena collaborazione con gli operatori sanitari che lo hanno in cura, presupposti entrambi indispensabili perché si possa operare in un contesto che consenta il miglior approccio assistenziale
- accettare orari e operatori assegnati
- fornire ai sanitari tutte le informazioni relative al suo stato di salute, attuale e pregresso, ed esprimere la propria volontà in ordine al piano di cura proposto informando tempestivamente ove non ritenga di sottoporsi ad alcune metodiche in modo da evitare sprechi di tempo o di risorse
- al rispetto degli ambienti, delle attrezzature e degli arredi messi a sua disposizione: essi sono patrimonio della struttura e quindi devono essere trattati con la stessa cura dedicata alle cose proprie
- al rispetto dell'attività assistenziale che si fonda su principi igienici e si articola su criteri organizzativi stabiliti dalla Direzione della struttura con la finalità di dare uno svolgimento ordinato e razionale a tutte le procedure necessarie alla cura: sotto tale profilo è indispensabile il rispetto delle modalità e degli orari stabiliti per tutte le attività
- garantire che l'accompagnatore o caregiver resti a disposizione dell'operatore per tutta la durata del trattamento; nel caso di prestazioni ambulatoriali è necessaria la presenza in sala d'attesa mentre per quelle domiciliari deve mantenersi nell'abitazione.
- in ossequio al provvedimento dell'Autorità Garante del 8 aprile 2010 in materia di videosorveglianza, l'eventuale controllo dell'ambiente domestico durante l'ADI ed il conseguente monitoraggio del paziente e dell'operatore, stante la natura sensibile di molti dati che possono essere in tal modo raccolti, deve essere limitato ai casi di comprovata indispensabilità, derivante da specifiche esigenze di cura e tutela della salute del paziente.  
All'uopo si specifica che:
  - a. è sempre vietato filmare il volto del personale Riah ovvero qualsivoglia immagine idonea a rilevare le caratteristiche fisiche, fisiologiche o comportamentali che ne consentano o confermino la loro identificazione univoca, in quanto gli stessi non hanno manifestato il proprio consenso alle riprese in ambito lavorativo;
  - b. l'operatore che effettua le riprese deve sempre essere fisicamente presente all'atto della registrazione, in modo da non ingenerare nei presenti la convinzione di non essere ripresi;

- c. il detentore delle immagini, in qualità di titolare del trattamento, è competente per il rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali e in grado di provarlo;
  - d. devono essere inoltre adottati tutti gli ulteriori accorgimenti necessari per garantire un elevato livello di tutela della riservatezza e della dignità delle persone malate, anche in attuazione di quanto prescritto dal provvedimento generale dell'Autorità Garante del 9 novembre 2005;
  - e. il detentore delle immagini rilevate per le già menzionate finalità, in qualità di titolare del trattamento, deve garantire che possano accedere solo soggetti specificamente autorizzati (es. personale del Riah);
  - f. particolare attenzione deve essere riservata alle modalità di accesso alle riprese video da parte di terzi legittimati (es. familiari, parenti, conoscenti del paziente), ai quali può essere consentita, con gli adeguati accorgimenti tecnici, la visione dell'immagine esclusivamente del paziente;
  - g. le immagini idonee a rivelare lo stato di salute non devono essere comunque diffuse; in tale quadro, va assolutamente evitato il rischio di diffusione delle immagini di persone malate su dispositivi liberamente accessibili al pubblico;
  - h. il mancato rispetto di quanto sopra prescritto comporta l'adire all'Autorità Garante da parte di Riah a tutela della sua dignità e di quella degli operatori coinvolti, fatto salvo il riconoscimento del maggiore danno;
  - i. la diffusione di immagini, oltre a comportare quanto indicato al punto precedente, salvo che il fatto costituisca più grave reato, integra la fattispecie del reato indicato all'art. 167 comma 2 del Codice.
- informare senza indugio la direzione sanitaria del Riah di un contatto diretto del paziente con familiari, parenti, conoscenti ovvero persone che frequentano abitualmente il domicilio ove avviene l'ADI (es. colf e badanti) che hanno contratto malattie contagiose. L'informazione deve essere fornita specificando la malattia diagnosticata ma nel rispetto della riservatezza del malato.

#### VERIFICA DEL RISPETTO DEGLI STANDARD DI QUALITÀ ED IMPEGNO AL MIGLIORAMENTO CONTINUO

La Società adotta il sistema normativo ISO 9001:2015 per cui è certificata attraverso l'ente accreditato Certitalia. Il mantenimento degli standard ed il loro miglioramento vengono attuati attraverso un'attività di audit e decisionale che interessa tutte le aree dell'unità operativa. Tutte le aree delle unità operativa vengono verificate con cadenza annuale. Ciò permette di evidenziare eventuali non conformità e mettere in atto azioni di miglioramento. All'interno del processo decisionale si inseriscono anche le informazioni di ritorno da parte dell'utenza, raccolte attraverso la somministrazione dei questionari di soddisfazione e gli eventuali reclami, e le informazioni di ritorno del personale.

L'attività di Audit viene pianificata annualmente da parte del Comitato del Riesame della Qualità. I Servizi sono valutati secondo la corretta rispondenza alle linee guida riconosciute dalla comunità scientifica nazionale ed internazionale che sono sottoposte ad un'attenta e costante opera di aggiornamento da parte del personale sanitario.

#### LO STANDARD DI QUALITÀ

Gli standard di qualità rappresentano i livelli di assistenza che devono essere assicurati agli utenti dai soggetti erogatori di servizi. Per quanto concerne i Servizi di Riah Riabilitazione, in quanto ente accreditato al Sistema sanitario Regionale del Lazio, questi vengono dettati dalla normativa di riferimento, dalle Linee Guida e dal contenuto del Piano Individuale.

Per ciò che attiene all'aspetto normativo si fa riferimento al **DGR Lazio 979/2020** per la Riabilitazione Territoriale e al **DCA 283/2017** per l'Assistenza Domiciliare Integrata.

La Società attraverso le attività di Controllo Interno provvede periodicamente a riesaminare la soddisfazione dei requisiti ed in caso di non conformità porre in essere azioni correttive.

#### LA MISURAZIONE DELLA QUALITÀ AZIENDALE E INDICATORI DI QUALITÀ

##### Riabilitazione Territoriale Ambulatoriale e Domiciliare

- Numero di Utenti trattati nell'anno

- Accessi Erogati nell'anno
- Numero di Abbandoni
- Numero di Reclami
- Numero di Non Conformità
- Numero di Segnalazioni in materia di Rischio Clinico
- Raggiungimento del Budget

### **Assistenza Domiciliare Integrata**

- Numero di Utenti trattati nell'anno per tipologia di assistenza
- Ore di Assistenza Erogate nell'anno
- Numero di Abbandoni
- Numero di giornate di ricovero degli utenti in carico
- Numero di Reclami
- Numero di Non Conformità
- Numero di Segnalazioni in materia di Rischio Clinico
- Livello di Budget raggiunto

### **VALUTAZIONE DELLA SODDISFAZIONE**

Il grado di soddisfazione rispetto alla qualità dei Servizi usufruiti potrà essere comunicato attraverso la compilazione dello specifico questionario di soddisfazione disponibile presso le sale d'attesa delle Strutture, sul sito internet della Società o consegnato nel corso del primo accesso nel caso degli utenti seguiti dai Servizi domiciliari.

Oltre a valutare la soddisfazione degli utenti, questa rilevazione permette di individuare le aree che necessitano di miglioramento al fine di rendere l'assistenza sempre più corrispondente alle aspettative e alle esigenze degli utenti stessi.

Anche in questo caso i dati pervenuti saranno oggetto di analisi nel corso delle Riunioni del Comitato del Riesame della Qualità e le relative sintesi saranno oggetto di pubblicazione sul sito internet [www.riah.it](http://www.riah.it) entro il primo trimestre dell'anno successivo.

### **GESTIONE RECLAMI**

La procedura ha lo scopo di garantire la tutela degli utenti disciplinando le modalità di presentazione e di gestione di segnalazioni in riferimento ad atti, provvedimenti, atteggiamenti, comportamenti, situazioni organizzative e/o operative, in conseguenza dei quali:

- a) Si neghi o si limiti la fruibilità delle prestazioni di assistenza sanitaria di competenza della Struttura;
- b) Si verifichino disservizi o disfunzioni di varia natura o comunque situazioni di potenziale lesione del diritto degli utenti alla tutela della salute ed al diritto della propria dignità o riservatezza;
- c) Si rilevi la necessità di avanzare proposte e suggerimenti per migliorare i servizi e la qualità delle prestazioni, per promuovere lo snellimento delle procedure, la semplificazione dei percorsi assistenziali o la eventuale modifica di altri aspetti dell'organizzazione, in conformità alla potestà riconosciuta alla Struttura entro i limiti della normativa nazionale e regionale vigente.

La procedura definisce modalità operative in merito a:

- Gestione dei reclami e segnalazioni presentate dagli utenti;

- Avvio di cambiamenti che, suggeriti dall'accoglimento delle istanze, siano in grado di favorire la rimozione delle criticità e di garantire livelli di efficienza, efficacia e gradimento attesi dagli utenti.

E' sin da subito chiarito che per quanto riguarda eventuali segnalazioni sull'organizzazione dei Servizi che abbiano ad oggetto esclusivo la **gestione degli orari**, è istituita autonoma procedura per soddisfare le richieste di cambio orario. Ciò avverrà compatibilmente alle risorse disponibili e dei tempi tecnici necessari.

### **Definizione**

Reclamo o segnalazione possono essere definiti quali azioni di protesta o ricorso relativi ad un comportamento o atto ritenuto, a giudizio del reclamante, penalizzante o non conforme alla normativa che regola l'organizzazione e il funzionamento delle strutture sanitarie.

Rilievo rappresenta un disservizio che si risolve senza attivare un'istruttoria direttamente tramite l'operatore preposto a cui viene evidenziato da una segnalazione.

Per tipologia possono cagionare:

- Disagio
- Danno per il quale si chiede un indennizzo.

### **Presentazione del Reclamo o del Rilievo**

E' possibile segnalare alle Strutture eventuali rilievi o reclami nelle seguenti modalità:

- Compilazione del modulo forum disponibile sul **sito internet [www.riahsalute.it](http://www.riahsalute.it)**
- Compilazione del **Modulo Cartaceo** con consegna nota nella cassetta delle lettere dei reclami presente nelle Strutture nel rispetto delle norme dettate dal D.lgs n.196/2003 ed allegare documento di identità
- Compilazione del **Modulo Cartaceo** con consegna anonima nella cassetta delle lettere dei reclami presente nelle Strutture; questo tipo di segnalazione saranno comunque oggetto di valutazione ma non consentono la formulazione di una risposta al reclamante e saranno classificate come rilievi.
- Richiesta di **Colloquio** con l'Assistente Sociale da richiedere al Front Office della Struttura

Acquisito il Reclamo l'Assistente Sociale provvede alla protocollazione e lo trasmetterà, entro 3 giorni, alla Direzione Sanitaria e al Responsabile del Sistema Qualità e/o al Responsabile del Rischio Clinico e/o al DPO a mezzo mail.

L'RSQ è tenuto ad inviare una risposta all'utente entro 30 giorni dalla data di protocollazione della segnalazione. Nel caso di situazioni di particolare complessità, tale termine potrà essere prorogato, previa comunicazione a chi ha presentato la segnalazione, per un tempo che comunque non potrà essere superiore ai 90 giorni.

Ciascuno dei responsabili coinvolti provvederà a predisporre relazione su quanto lamentato dall'utente ed a inviarla al RSQ entro 20 giorni dalla data della mail di avvio dell'istruttoria. La Direzione Sanitaria acquisite e valutate tutte le documentazioni provvederà a formulare una risposta nel termine di 7 giorni.

Trascorso il termine dei 20 giorni senza avere la relazione da parte dei Responsabili coinvolti, l'RSQ provvede ad emettere un sollecito. Trascorso il termine di 7 giorni senza risposta del Responsabile coinvolto, l'RSQ, trasmettendo la propria relazione, informa la Direzione Generale sull'inadempimento. La Direzione Generale provvederà a formulare la risposta e valutare i provvedimenti verso il Responsabile inadempiente. Tutte le risposte dovranno essere protocollate.

Se richiesto dall'utente e ritenuto opportuno, l'RSQ può svolgere attività di mediazione e conciliazione in uno specifico incontro tra utente e soggetto coinvolto.

### **Conclusione dell'Istruttoria**

La formulazione della risposta all'utente è la naturale conclusione dell'iter istruttorio in quanto questa implica assunzione diretta di responsabilità nei confronti della soluzione prospettata e rispondenza alle finalità della presente procedura. Nel caso in cui dalla segnalazione possa scaturire l'applicazione di provvedimenti disciplinari nei confronti dei dipendenti per violazioni/abusi/mancanze/omissioni, sanzionabili a norma di legge il responsabile della procedura deve dare notizia alla Direzione Generale per avviare l'istruttoria del caso.

La prosecuzione dell'istruttoria è richiesta nei casi in cui la risposta all'utente non prospetti una soluzione immediata del problema ma, comportando un'assunzione di impegno alla risoluzione dello stesso, richieda ripetuti feed - back di verifica.

Il percorso istruttorio può essere inoltre riattivato tutte le volte in cui, alla verifica conclusiva prevista della procedura emergano aspetti della segnalazione/reclamo omessi, sottovalutati o non sufficientemente approfonditi o discordanze nella valutazione e definizione del reclamo.

Nella relazione prodotta, i Responsabili coinvolti debbono indicare/individuare le possibili azioni di miglioramento dirette alla rimozione delle criticità evidenziata nella segnalazione al fine di evitare in futuro il ripetersi di analoghe situazioni. La rimozione della criticità deve essere disposta dalla Direzione Sanitaria coinvolta. Sono attività successive attività di verifica e monitoraggio per acquisire feed – back relativamente alle azioni adottate.

Nel caso di mancata rimozione delle criticità, il Servizio interessato deve provvedere a fornire adeguata motivazione al RSQ che informerà la Direzione Generale.

### **Analisi dei Reclami**

Tutti i reclami pervenuti nell'anno solare saranno oggetto di analisi nel corso delle Riunioni del Comitato del Riesame della Qualità. Le relative evidenze saranno pubblicate sul sito internet [www.riahsalute.it](http://www.riahsalute.it) entro il primo trimestre dell'anno successivo.

## **APPENDICE 1 - RAPPORTI TRA UTENTI IN REGIME ACCREDITAMENTO E CENTRO DI RIABILITAZIONE IN ATTUAZIONE DGR LAZIO 979/2020 E DGR 138/2022**

### **Scopo e Finalità**

Il Presente Regolamento ha la finalità di normare i rapporti tra Utente e Centro Riabilitazione al fine del corretto funzionamento del Servizio e del corretto raggiungimento degli obiettivi terapeutici nell'ambito del contesto normativo di riferimento.

### **Norme di riferimento**

Per quanto attiene ai Servizi di Riabilitazione Territoriale ambulatoriali e domiciliari la normativa di riferimento è la seguente: L. 833 del 1978, DGR Lazio 583 del 2002, DCA Lazio U00434 del 2012, DGR Lazio 979 del 2020, DGR Lazio 138/2022 e DCA Lazio U00101 del 2020

### **Accesso al Servizio**

L'accesso al Servizio è normato sulla base dei criteri di eleggibilità stabiliti dal DCA U00101. L'utente che risulta in diritto di fruire dei Servizi del Centro viene inserito in una Lista d'Attesa informata secondo un algoritmo ponderato su requisiti di gravità ed età. L'adozione dell'algoritmo, condiviso con i competenti Uffici della Asl di Rieti, offre una risposta sia in termini di trasparenza che di pari diritti all'accesso al Servizio.

### **Piano Riabilitativo Individuale (PRI)**

Il Piano Riabilitativo Individuale, per sua definizione, si compone di accessi in presenza dell'utente e di una congrua percentuale di accessi in assenza. Sono definiti accessi in presenza dell'utente le valutazioni in osservazione (effettuate da medici, psicologi e terapisti) e gli interventi riabilitativi

(logopedia, tnpee, fisioterapia, etc) mentre risultano accessi in assenza le seguenti categorie di attività:

- Riunioni dell'Equipe
- Elaborazione e Revisione del PRI
- Counseling, Parent Training, Parent Coaching, Osservazione in classe e comunque le attività di supporto ai caregivers primari e secondari;
- Partecipazione ai GLHO.

La durata dei trattamenti per gli adulti mantiene il limite massimo dei 90 giorni lavorativi, salvo prosecuzione autorizzata dalla Asl, mentre per i minori viene definita dai Servizi TMSREE della Asl di residenza del paziente in accordo con l'equipe riabilitativa. La dimissione del minore deve essere sempre concordata con i Servizi del TMSREE della Asl di residenza del paziente. L'utente prima di iniziare qualsiasi attività presso il Centro è chiamato ad accettare il Piano Riabilitativo Individuale a lui prescritto (PRI). La mancata accettazione del (PRI) determina l'impossibilità ad erogare il Servizio.

### **Gestione Accessi al Centro e Programma Riabilitativo Individuale**

Il Piano Riabilitativo sarà oggetto di una successiva programmazione mensile attraverso un sistema di suddivisione degli accessi di progetto per singolo mese. La ripartizione avverrà nel rispetto della frequenza indicata dal medico prescrittore. L'ufficio Coordinamento assegna, sulla base dei bisogni dell'utente e delle risorse della Struttura, un orario settimanale con frequenza ripetuta. E' facoltà del Coordinamento stabilire terapeuta, orario e giorni della seduta. Così come il Piano, anche il Programma mensile delle attività deve essere sottoscritto in forma esplicita e preventiva (almeno 10 giorni prima dell'inizio del mese di competenza). Il Programma Riabilitativo, assieme alle attestazioni del personale sanitario del Centro, è prova documentale per la rendicontazione delle attività effettuate dall'utente presso il Centro. Al termine del mese il riepilogativo dell'attività sarà trasmesso all'indirizzo email comunicato all'utente; sarà, comunque, compito dell'utente recarsi al Front Office e firmare il foglio riepilogativo delle attività svolte entro il 7° giorno del mese successivo a quello di competenza. Trascorso tale termine senza che l'utente abbia rilevato contestazioni o anomalie, il programma delle attività verrà considerato tacitamente confermato. Rispetto al Programma Riabilitativo saranno comunque possibili eventuali modifiche da parte del Centro sulla base dei bisogni organizzativi e delle disponibilità del personale. Le modifiche verranno comunicate attraverso il canale mail e il canale wathapp agli indirizzi segnalati dall'utente sul presente modulo. La mancata fruizione del Servizio nell'orario proposto verrà gestito come assenza. L'orario assegnato all'utente viene definito dalla Struttura sulla base delle necessità organizzative. All'utente è comunque consentita la possibilità di promuovere istanza, a mezzo mail all'indirizzo **coordinamento@riah.it**, per richiedere la modifica dell'orario. La presentazione dell'istanza non rappresenta elemento di modifica dell'orario. La mancata accettazione del programma riabilitativo determina la segnalazione dell'utente ai Servizi del TMSREE. Il corretto adempimento al programma e, dunque, al piano riabilitativo sarà monitorata con cadenza settimanale: si ricorda a tal proposito che una percentuale di assenze superiori al 40% per i minori e del 20% degli adulti determinano la segnalazione all'Unità di Valutazione Clinica. In ogni modo, qualora l'utente, ai sensi della DGR 138/2022, con un qualsiasi comportamento (caso in cui l'utente si assentasse non dando notizie per un periodo superiore a 20 giorni di calendario) manifestasse la volontà di abbandonare il PRI, il Centro provvederà a trasmettere informativa all'UCVA. Le assenze nel periodo di vacanza verranno rendicontate secondo le modalità descritte dalla DGR 979 del 2020.

### **Assenze e Recuperi**

Con l'attuazione della DGR 979 del 2020 viene normato il diritto al recupero da parte dell'utente. Il Centro Ria h Riabilitazione soddisfa questo requisito con l'adozione di procedure di recupero tracciate e volte alla qualità del servizio. Il diritto al recupero è dato all'utente che effettui una richiesta formale nelle 48 ore precedenti al trattamento. La richiesta deve essere tracciata attraverso l'invio di una mail ad un indirizzo di posta elettronica dedicato **gestione.assenze@riah.it**. Il requisito

delle 48 ore viene soddisfatto alle ore 20 di due giorni lavorativi antecedenti (esempio per un accesso programmato il giovedì, le ore 20 del lunedì). Il requisito di giorno lavorativo è necessario per la corretta gestione delle procedure di recupero da parte dell'Ufficio Coordinamento. Pertanto, nel caso in cui il termine delle 48 ore prevedesse un giorno non lavorativo nel computo, tale giorno verrà escluso dal conteggio (esempio per un accesso programmato il lunedì la richiesta dovrà essere effettuata entro le ore 20 del giovedì). Alla richiesta seguirà, sempre a mezzo mail (ed integrata attraverso il canale whatsapp), un nuovo appuntamento in cui effettuare il recupero della terapia. La mancata fruizione del recupero assegnato e le attività non effettuate comunicate nelle 48 ore o comunque non comunicate saranno contabilizzate ai fini del PRI, ai sensi della DGR 979 del 2020, come "assenze". L'iniziativa della comunicazione dell'indisponibilità ad effettuare il trattamento appartiene unicamente all'utente e deve avvenire attraverso un canale tracciato (mail). Inoltre non verranno accettate richieste di recupero o comunicazioni di assenze che prevedano indicazioni massive o periodi generici; ogni mail dovrà avere ad oggetto un singolo accesso con puntuale indicazione di giorno ed orario.

### **Norme Comportamentali**

L'utente deve attendere il proprio turno in sala d'attesa e potrà accedere all'area di terapia una volta convocato dall'operatore assegnato. Per gli utenti minori o gravemente disabili l'accompagnatore dovrà permanere in sala d'attesa per tutta la durata dell'attività. Il Centro declina qualsiasi responsabilità sull'utente al di fuori dell'orario di terapia comunicato. Nei settori di terapia è obbligatorio spegnere i telefoni e vietato introdurre alimenti o bevande, giochi e ogni altro oggetto non autorizzato dal personale tecnico sanitario per ragioni strettamente dipendenti dall'attività riabilitativa. I pazienti sono tenuti ad attenersi alle disposizioni del personale. E' fortemente raccomandato il rispetto delle comuni norme igieniche e della pulizia della persona. I minori saranno riconsegnati al termine della terapia ai soggetti di cui si sia individuata l'identità e, se diversi dai genitori, che abbiano ricevuto da questi idonea delega.

### **APPENDICE 2 - RAPPORTI TRA UTENTI IN REGIME ACCREDITAMENTO E SERVIZIO ADI RIA HOME IN ATTUAZIONE DCA 283/2017**

Per ciò che attiene l'erogazione del Servizio l'organizzazione si impegna verso l'utente a garantire tutti gli accessi previsti dal PAI con personale qualificato e debitamente formato. Nei casi di Assistenza in Alta Complessità l'operatore garantirà un turno di affiancamento per conoscere l'utente ed i suoi bisogni.

E' doveroso al richiamo come l'Equipe non sia chiamata a sostituirsi alla famiglia nella gestione dell'Utente ma rappresenti altresì un supporto e una fonte di educazione igienica e sanitaria.

L'Equipe è chiamata ad adempiere nei modi dati dalla professionalità e dall'etica alle indicazioni presenti nel PAI e assegnate dai medici che hanno in cura l'utente. Il Servizio ed i suoi operatori non sono responsabili se non della corretta esecuzione delle pratiche prescritte. L'utente e la sua famiglia sono chiamati a riconoscere la professionalità dell'operatore e a non presentare richieste diverse da quanto previsto dal PAI o che comunque potrebbero urtare la sensibilità o la dignità dell'operatore. A salvaguardia della corretta applicazione delle normative in materia di diritto del lavoro, gli utenti non potranno in alcun modo limitare la turnazione ed i riposi degli operatori. L'utente ed i suoi familiari sono tenuti ad accettare il professionista inviato dal Servizio e non possono in alcun modo rifiutarsi di farlo accedere a domicilio e di fargli svolgere le funzioni a lui prescritte salvo il caso di motivato diniego al trattamento. Là dove all'operatore non fosse garantito l'ingresso al domicilio ovvero fosse impedito di svolgere le cure prescritte, l'accesso verrebbe comunque registrato e contabilizzato riportando l'evidenza nella diaria.

L'utente ed i familiari non possono modificare o sottrarre la documentazione sanitaria presente a domicilio. Ad eventuali fatti rilevati seguiranno le procedure del caso.

Non sono ammessi comportamenti discriminatori da parte dell'utente e dei suoi familiari aventi ad oggetto gli operatori per questioni di genere, religione, colore della pelle o altro. Eventuali comportamenti contrari saranno oggetto di segnalazione ai competenti uffici Asl.

L'utente ed i suoi familiari devono rispettare le indicazioni in materia di Rischio Clinico e Sicurezza sul luogo di lavoro. E' obbligatorio l'utilizzo di tutti i presidi, prescritti, atti a garantire la sicurezza dell'operatore e dell'utente.

L'utente può interloquire con il Coordinatore del servizio e con l'Assistente Sociale, dietro appuntamento, negli orari di apertura della Centrale operativa. In orari diversi sarà garantita la sola gestione di emergenze.

In caso di emergenze l'utente è chiamato a contattare il Medico di medicina Generale, la Guardia Medica ed il 118. La reperibilità del Servizio è esclusiva per ciò che attiene la corretta esecuzione del PAI. L'uscita dal domicilio dell'utente a qualsiasi titolo determina la sospensione del Servizio. Eccezione a ciò è riferita ai casi in cui l'uscita "accompagnata" sia preventivamente comunicata ed autorizzata. L'assistenza non potrà essere mantenuta in ambiente Ospedaliero.

### APPENDICE 3 - PERSONALE

Per ogni dipendente/collaboratore è aperto un fascicolo personale con all'interno raccolti:

- Contratto di Lavoro
- Titoli Abilitanti
- Iscrizione Ordine
- Assicurazione Professionale
- Evidenza Corsi ECM
- Corsi svolti
- Attestato consegna DPI
- Consenso Privacy
- Casellario Giudiziario

Tutto il Personale è tenuto ad indossare la divisa fornita dalla Società in modo decoroso ed il cartellino identificativo oltre a rispettare tutte le normative vigenti in materia di lavoro nonché quanto previsto dal Contratto di lavoro Aris per RSA e CdR, per il Personale dipendente, e dalla scrittura privata per i lavoratori libero professionali. Il Personale è tenuto, senza deroga alcuna, ad indossare i DPI forniti dal datore di lavoro (se insufficienti è obbligatorio inoltrare richiesta a mezzo mail per integrazione) ed a mantenere un'acconciatura raccolta. E' fortemente raccomandato di avere atteggiamenti di familiarità con l'utenza e di scambiare il contatto personale, i rapporti dovranno essere sempre filtrati dalla Struttura.

Tutto il personale dipendente deve trasmettere sulla mail **dipendenti@riah.it**:

- nelle 48 ore dall'assenza il certificato di malattia.
- con almeno 7 giorni di calendario preavviso le richieste di ferie
- con riferimento alla data del 28 di febbraio dell'anno corrente, le richieste di ferie del periodo estivo
- e sulla pec **riah@pec.it**, con preavviso di almeno 30 giorni la volontà di recedere dal rapporto di lavoro. Il mancato rispetto del termine determinerà le sanzioni stabilite dal contratto.

Tutto il personale è obbligato a comunicare immediatamente alla Società qualsiasi accadimento che possa sospendere, o limitare, la propria idoneità professionale con particolare riguardo alle donne in gravidanza che dovranno comunicare tempestivamente, in forma scritta, la loro condizione al fine siano adottati i provvedimenti previsti per legge.

E' fatto divieto a tutti gli operatori di porre in essere attività in concorrenza con la Società.

### **Utilizzo auto di Servizio**

L'utilizzo delle auto di Servizio è coordinato dal responsabile degli orari sulla base di regole di efficienza ed economicità del servizio.

### **Volontariato e Tirocini**

Il Servizio potrà avvalersi del contributo dei Volontari e Tirocinanti, sempre affiancati dall'operatore che ha in carico l'Utente. Prima di avere accesso presso al Servizio, il Tirocinante sarà informato circa le caratteristiche del Servizio richiesto. Sarà cura di ogni Tirocinante essere in regola per quanto riguarda l'aspetto sanitario ed assicurativo. La natura e la modalità di ogni attività svolta dal Tirocinante dovrà essere concordata e programmata con la Direzione Sanitaria e con l'eventuale partecipazione dell'Équipe, se richiesta. In ogni momento la Direzione potrà allontanare dal Servizio il Tirocinante che dimostri di non condividere le regole ed i valori del Servizio, che si basano essenzialmente sul rispetto della persona e dei ruoli. Il Tirocinante non percepirà alcun compenso per l'attività svolta da parte del Centro.

## **APPENDICE 4 - PROCEDURE DI CONTENIMENTO RISCHIO INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA**

Le infezioni correlate all'assistenza (ICA) sono infezioni acquisite che costituiscono la complicanza più frequente e grave dell'assistenza sanitaria e possono verificarsi in ogni ambito assistenziale, incluso gli ospedali per acuti, il day-hospital/day-surgery, le strutture di lungodegenza, gli ambulatori, l'assistenza domiciliare, le strutture residenziali territoriali.

Le ICA includono infezioni trasmesse dall'esterno (esogene), da persona a persona o tramite gli operatori e l'ambiente, e infezioni causate da batteri presenti all'interno del corpo (endogene).

Le cause sono molteplici:

- la progressiva introduzione di nuove tecnologie sanitarie, con l'uso prolungato di dispositivi medici invasivi e gli interventi chirurgici complessi, che, pur migliorando le possibilità terapeutiche e l'esito della malattia, possono favorire l'ingresso di microrganismi in sedi corporee normalmente sterili
- l'indebolimento del sistema di difesa dell'organismo (immunosoppressione) o gravi patologie concomitanti
- la scarsa applicazione di misure di igiene ambientale e di prevenzione e controllo delle infezioni in ambito assistenziale
- l'emergenza di ceppi batterici resistenti agli antibiotici, dovuta soprattutto all'uso scorretto o eccessivo di questi farmaci, che complica ulteriormente il decorso di molte ICA.

Processi individuati a rischio ICA:

1. Accettazione:  
L'utente ed il suo Accompagnatore giungono alla Struttura, si rapportano con il personale di Front Office e restano in attesa nella Sala dedicata.
2. Terapia ambulatoriale:  
L'utente svolge il trattamento prescritto con l'operatore assegnato.
3. Terapia domiciliare:  
L'operatore sanitario si reca al domicilio dell'utente per erogare la terapia entrando così in contatto con il soggetto destinatario del trattamento ed i familiari conviventi.

Rischi individuati:

1. Rischio trasmissione infezioni attraverso le vie aeree
2. Rischio infezioni da contatto

Azioni di contenimento rischio ICA:

1. Accettazione:

L'operatore di Front Office si accerta della assenza di alterazioni della temperatura corporea dell'utente e/o dell'Accompagnatore o di altre segni che possano indurre al sospetto di una presenza di infezione (tosse, lacrimazione, secrezioni nasali o di precedenti contatti con soggetti a rischio etc). In caso di risposta positiva contattare il Direttore Sanitario per la valutazione del rischio reale di contagio e di eventuali azioni di allontanamento. Se il rischio viene accertato, Utente e Accompagnatore, non potranno sostare negli spazi comuni destinati all'assistenza.

2. Terapia ambulatoriale:

Nel caso in cui sussista dubbio o vi sia un rischio tale riconosciuto dal Direttore Sanitario in cui l'allontanamento non sia misura necessaria, sarà cura dell'operatore proteggersi con i dovuti DPI forniti dall'azienda (guanti, mascherina, visiera protettiva etc.). Tale accortezza dovrà essere attuata nel caso in cui la pelle dell'utente presenti lesioni significative.

3. Terapia domiciliare:

L'operatore sanitario giunto a domicilio intervista i familiari ed il paziente su eventuali situazioni a rischio. Nel caso in cui vi sia un sospetto di infezioni in corso, l'operatore dovrà indossare i DPI forniti dall'azienda (guanti, mascherina, visiera protettiva etc.). Tale accortezza dovrà essere attuata nel caso in cui la pelle dell'utente presenti lesioni significative. Eventuali familiari riconosciuti positivi ad infezioni in corso ovvero con sintomatologie sospette dovranno essere allontanati dagli ambienti di terapia durante il trattamento. Se vi è certezza di infezioni trasmissibili per le vie aeree da contrarre nel corso del trattamento, l'operatore dovrà contattare il Direttore Sanitario per valutare se sia il caso o meno di svolgere la terapia.

## APPENDICE 5 – ACCESSO AI LOCALI

I Centri ed il Domicilio dell'Utente sono sedi di lavoro pertanto l'accesso è rigorosamente riservato al personale interessato. L'utente può accedere all'interno delle Strutture solo nelle fasce orarie previste per l'accesso programmato. Si ricorda come è obbligo per gli accompagnatori e caregiver restare a disposizione nella sala d'attesa nel corso del trattamento riabilitativo o nel domicilio nel corso delle cure domiciliari.

## APPENDICE 6 - NORMATIVA DI RIFERIMENTO

### Generale:

- D. Lgs 81/08 Testo Unico sulla Sicurezza;
- GDPR, General Data Protection Regulation - Regolamento UE 2016/679
- D.Lgv 231 del 2001
- L. 833 del 1978
- D. Lgs. 502/1992 - Art. 8 e seguenti
- Decreto Regione Lazio 583 del 2002;
- Legge Regionale Lazio n. 4 del 2003;
- DPCA Regione Lazio U0090 del 2010;
- 

### Specifica Riabilitazione Territoriale:

- Decreto Regione Lazio 583 del 2002;
- DPCA Regione Lazio 434 del 2012;
- DPCA Regione Lazio n. 39 del 2012;
- DCA Regione Lazio n. U00469/2017
- DCA 101/2020
- DGR Lazio 979/2020
- DGR Lazio 138/2022

### Specifica ADI:

- DCA Regione Lazio n. U00283/2017

- DCA Regione Lazio U00525/2019
- DCA Regione Lazio U00012/2020