

INDICE

Art. 1 - Tipologia e finalità.....	2
Art. 2 - Principi fondamentali.....	2
Art. 3 - I diritti dei pazienti.....	3
Art. 4 - I Doveri dei pazienti	3
Art. 5 - Comportamenti del personale in servizio e dell'ospite.....	3
Art. 6 - Obiettivi e Politica per la Qualità.....	3
Art. 7 - Indicatori di prestazione.....	4
Art. 8 - Soddisfazione dell'Utente e segnalazione di eventuali reclami.....	4
Art. 9 - Tipologia di utenza trattata.....	5
Art. 10 - I Servizi offerti.....	5
Art. 11 - Modalità di ammissione e relativa documentazione.....	6
Art. 12 - Organizzazione della vita interna.....	7
Art.13 - Modello organizzativo	8
Art.14 - Gestione norme igienico sanitarie, prevenzione e protezione dei lavoratori e utenti, privacy	8
Art. 15 - Le riunioni e comunicazione.....	9
Art.16 - La dotazione del personale con le rispettive attribuzioni/compiti.....	9
Art. 17 - Orari e modalità di comunicazione con il Centro	11

Art. 1 - Tipologia e finalità

L'Associazione "Raggio di Sole ETS" è ubicata in Roma in via Publio de Tommasi n° 21 (la Rustica), è stata costituita da un gruppo di genitori il 19 Giugno 1963, con lo scopo di "educare e recuperare i giovani affetti da Ritardo Mentale mediante assistenza Medico Pedagogica".

L'Associazione acquisisce Personalità Giuridica con D.P.R. n.287 il 14.03.74 ed è regolamentata da uno Statuto; nel 1975 stipula una convenzione con il Ministero della Sanità, per l'erogazione di assistenza riabilitativa in regime Residenziale e Semiresidenziale, e successivamente con la U.S.L. RM B ora Roma 2.

L'Associazione attualmente gestisce un Centro di Riabilitazione accreditato per il trattamento riabilitativo di mantenimento e ospita 51 pazienti di cui 21 in residenziale (solo uomini) e 30 in semiresidenziale (uomini e donne).

I beneficiari del servizio sono persone affette da ritardo mentale dai diciotto anni in su e con invalidità riconosciuta.

Le finalità fondamentali dell'Associazione **Raggio di Sole ETS** sono quelle di favorire l'adattamento sociale, l'autonomia e l'integrazione delle persone disabili, di facilitare in loro la partecipazione attiva all'interno dei processi riabilitativi, di sostenere l'inclusione sociale in contrapposizione a qualsiasi forma di istituzionalizzazione totale. Per ogni paziente viene elaborato un Progetto Riabilitativo, volto al raggiungimento del miglior livello di vita possibile sia sul piano fisico che sul piano funzionale, sociale ed emozionale.

Il Centro opera sul territorio dell'Azienda ASL Roma 2, accreditato dalla Regione Lazio con DCA U00216.2014 del 27 giugno 2014 e regolamentato dalla D.G.R. 22/2025, che prevede la compartecipazione alla spesa della quota sociale da parte dell'utente e/o del Comune di residenza. Il Centro occupa un'area di circa 5000 mq di cui 3500 mq destinati ad area verde.

Art. 2 - Principi fondamentali

Tutte le attività svolte nel Centro rispettano la centralità della persona e si basano sul rispetto dei diritti dei pazienti.

Principi fondamentali sono:

Eguaglianza

Garantire uguaglianza di trattamento nell'offerta dei servizi erogati a tutti i cittadini senza distinzione alcuna.

Imparzialità

Assicurare a tutti gli utenti un comportamento equanime sia da parte dei servizi, sia da parte del personale che opera nella struttura, evitando atteggiamenti di parzialità e ingiustizia.

Continuità

Assicurare la continuità quali-quantitativa e la regolarità dei servizi, degli interventi terapeutici e socio-riabilitativi e dell'assistenza.

Dignità umana: garantire assistenza e cura nel pieno rispetto della dignità umana, con obiettività ed imparzialità, senza distinzione alcuna per motivi riguardanti sesso, razza, lingua, religione ed opinioni politiche.

Qualità dell'assistenza: ricevere trattamenti personalizzati con interventi multidisciplinari.

Art. 3 - I diritti dei pazienti

L'accesso ai servizi è garantito ai cittadini in maniera equa, nel rispetto della dignità della persona e senza discriminazioni di nessun genere.

Il paziente deve ricevere informazioni su diagnosi, terapia, rischi e possibili alternative, in modo completo e aggiornato. Il Centro deve rispettare la documentata volontà del paziente a non ricevere o a delegare ad altro soggetto tali informazioni.

Nessuno può essere sottoposto a trattamenti sanitari senza un espresso consenso informato. Ove l'operatore raggiunga il motivato convincimento dell'inopportunità di una informazione diretta, la stessa dovrà essere fornita, salvo espresso diniego del paziente, ai familiari o a coloro che esercitano potestà tutoriale.

Il paziente/utente ha diritto ad ottenere che i dati relativi alla propria malattia ed ogni altra circostanza che lo riguardi rimangano segreti.

Il paziente/utente ed i suoi familiari devono essere messi in condizione di identificare gli operatori.

L'utente ha diritto a presentare reclami e segnalazioni e a ricevere, relativamente agli stessi, una risposta scritta o verbale

Art. 4 - I Doveri dei pazienti

Il paziente/utente è tenuto al rispetto degli ambienti, delle attrezzature e degli arredi che si trovano nel Centro, ritenendo gli stessi patrimonio di tutti e quindi anche propri.

Occorre rispettare gli orari stabiliti e le altre norme che regolano la vita all'interno del Centro, compreso il divieto di non fumare in tutti gli ambienti della struttura. L'organizzazione e gli orari previsti nella struttura devono essere rispettati in ogni circostanza.

Il personale, per quanto di competenza, è invitato a far rispettare le norme enunciate per il buon andamento della struttura ed il benessere psico-fisico dell'utente.

Art. 5 - Comportamenti del personale in servizio e dell'ospite

Il personale in servizio ha il dovere di rapportarsi agli ospiti con rispetto, cortesia e comprensione; deve essere curato nell'aspetto e nell'igiene personale.

Il personale deve attenersi alle disposizioni e procedure previste all'interno della struttura.

L'ospite deve segnalare alla Direzione del Centro qualsiasi inadempienza nei servizi o maltrattamenti da parte del personale.

È vietato richiedere alle personali prestazioni non previste dal normale programma di servizio e fare pressioni o regali per ottenere trattamenti di favore.

Art. 6 - Obiettivi e Politica per la Qualità

Essendo la riabilitazione un percorso terapeutico ed educativo che tende ad abilitare, a stimolare, a mantenere le capacità e le potenzialità esistenti nella persona disabile, campo per noi prioritario è quello di ricercare le strategie, le tecniche, i metodi necessari, efficaci e integrati per meglio raggiungere i nostri obiettivi.

La qualità umana, culturale e professionale delle risorse umane impiegate è un requisito essenziale per il raggiungimento degli obiettivi di qualità prefissati. A tal fine l'Associazione si impegna a promuovere in modo continuativo adeguate iniziative di incontro e scambio tra le varie professionalità e a stimolare la motivazione, il coinvolgimento e la collaborazione di tutte le persone che operano nell'ambito del centro.

Gli obiettivi di qualità verso i quali orientiamo il lavoro sono quelli di:

- Sviluppare, abilitare e potenziare le possibilità concrete di ogni persona disabile valorizzandone le differenti abilità.
- Aumentare il grado di autonomia, indipendenza e autodeterminazione possibile in ciascuno.
- Favorire l'instaurarsi di un rapporto equilibrato con il mondo circostante orientato al raggiungimento del benessere individuale e collettivo.
- Costruire con le persone disabili, le famiglie e il territorio percorsi partecipati tendenti a favorire la crescita e lo sviluppo integrale della persona e la sua piena inclusione sociale.

La metodologia da noi utilizzata è improntata sulla presa in carico globale della persona con disabilità e presuppone un lavoro di rete con gli altri servizi territoriali, con le associazioni di volontariato, nonché con la comunità sociale più in generale.

Tale modalità di operare tenta di abbracciare in pieno i principi enunciati nell'ICF (Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute) che definisce la disabilità come "la conseguenza o il risultato di una complessa relazione tra la condizione di salute di una persona, i fattori personali, il suo coinvolgimento nelle situazioni di vita e i fattori ambientali che rappresentano le circostanze in cui vive l'individuo".

L'impegno verso una maggior trasparenza ed efficienza del proprio operato e quindi verso una migliore garanzia e tutela dell'utenza, si è concretizzato nella realizzazione di alcune iniziative finalizzate alla risposta tempestiva ed efficace ai bisogni espressi e latenti degli utenti e delle famiglie.

Il Centro è dotato di un Sistema Qualità, che prevede la verifica e revisione della qualità dei servizi e delle prestazioni sanitarie.

Art. 7 - Indicatori di prestazione

Per quanto riguarda i risultati attesi vengono elencati i seguenti indicatori:

- Controllo dei pazienti che interrompono il percorso per insoddisfazione delle prestazioni:
 - % dei pazienti che interrompono
- Numero delle non conformità sulla documentazione clinica:
 - Valutazione delle non conformità ricevute
- Soddisfazione dei pazienti o dei familiari:
 - Grado di soddisfazione dei familiari o dei pazienti
 - Media mensile dei reclami segnalazioni ricevuti

Per maggiori informazioni è possibile consultare la Carta dei Servizi.

Art. 8 - Soddisfazione dell'Utente e segnalazione di eventuali reclami

La soddisfazione dell'utente e dei familiari viene valutata attraverso un Sistema di Valutazione della Soddisfazione dell'Utente/Famiglia che utilizza un apposito questionario finalizzato alla verifica del livello di qualità percepita in relazione ai seguenti aspetti:

- accoglienza
- chiarezza e completezza delle informazioni
- qualità delle prestazioni ricevute
- coerenza tra il servizio erogato e gli interventi concordati
- possibilità di partecipare attivamente al processo di erogazione del servizio
- rispetto della persona e della riservatezza

- prestazioni alberghiere
- disponibilità, cortesia e attenzione del personale
- soddisfacimento dei bisogni manifestati.

Nell'ultima parte del questionario è disponibile uno spazio per eventuali osservazioni generali, critiche e suggerimenti.

Gli utenti/famiglie/tutori legali, oltre a compilare il Mod. 01 "Questionario di valutazione della qualità del servizio", possono segnalare eventuali reclami direttamente alla Psicologa o all'Infermiere di turno, i quali si attivano per risolvere, ove possibile, il problema segnalato, o lo fanno presente al responsabile del servizio.

I reclami possono essere dunque presentati attraverso le seguenti modalità:

- colloquio di persona, comunicazione telefonica o lettera
- compilazione del Mod. 02 "Modulo di segnalazione dei reclami e suggerimenti", compresi i suggerimenti.

Qualora vengano segnalati gravi disservizi, è compito dei responsabili interessati analizzare il problema, individuare le azioni risolutive e fornire entro 20 giorni dal ricevimento della segnalazione una risposta scritta all'utente e/o alla famiglia.

I responsabili interessati rielaborano ed analizzano periodicamente, per i rispettivi ambiti di competenza (Direttore Sanitario per l'Area riabilitativa, assistenziale e medico infermieristica; Direttore del Centro per l'Area logistica), i dati emersi che successivamente vengono discussi con il Consiglio Direttivo.

Art. 9 - Tipologia di utenza trattata

La nostra struttura accoglie 21 utenti in regime residenziale (esclusivamente di sesso maschile) e 30 in semiresidenziale (di ambo i sessi).

La tipologia dell'utenza è caratterizzata da persone affette da Ritardo Mentale a partire dai diciotto anni e con invalidità riconosciuta.

Art. 10 - I Servizi offerti

Il Centro di Riabilitazione offre una modalità di intervento riabilitativo, assistenziale e medico infermieristico che si svolge per gli utenti in regime residenziale nell'arco delle 24h; per l'utenza in regime semiresidenziale, le attività ed i servizi vengono erogati dal lunedì al sabato dalle h. 8.45 alle h. 14.45.

Per entrambe le tipologie assistenziali sono previsti i seguenti servizi:

Servizio Medico:

Direzione Sanitaria

Consulenza Specialistica (Psicologia clinica, Psichiatria, Psicoterapia)

Servizio Infermieristico

Servizio Psicologico (Terapia individuale, terapia di gruppo, counseling con la famiglia)

Servizio Riabilitativo

Intervento fisioterapico

Intervento logopedico

Intervento cognitivo

Intervento educativo

Intervento occupazionale

Attività espressive

Servizio Assistenziale

O.S.S. (Operatori Socio Sanitari)

Nell'ambito del programma riabilitativo globale i singoli interventi sono curati dalle diverse figure professionali e gestiti attraverso forme di programmazione e collaborazione interdisciplinare.

Lo staff di specialisti (medico psicologo clinico, psichiatra, psicologo, infermieri, operatori della riabilitazione), a partire dagli esiti di un'accurata valutazione funzionale, elabora ed attua il programma d'intervento definito per ogni utente secondo le competenze e le diverse esigenze (Progetto Riabilitativo Individuale - PRI).

Le attività riabilitative previste dal progetto comprendono inoltre laboratori di cucina, cinema, giardinaggio e bricolage, teatro, piccolo artigianato e pittura, uscite culturali.

Il Centro di Riabilitazione offre la possibilità di effettuare attività in strutture esterne garantendone il trasporto.

Art. 11 - Modalità di ammissione e relativa documentazione

L'ammissione al Centro, regolamentata dalla normativa vigente per i Centri di Riabilitazione ex art. 26/833 prevede quanto segue:

PRIMO ACCESSO

Il paziente con disabilità che necessita di trattamenti riabilitativi deve contattare il Servizio Disabili Adulti, competente per Distretto Sanitario, o altro Servizio individuato dalla ASL, per richiedere la valutazione multidimensionale propedeutica all'attivazione dei trattamenti riabilitativi.

Il Servizio Disabili Adulti, o altro Servizio individuato dalla ASL, convoca il paziente che ha richiesto l'accesso ai trattamenti riabilitativi, effettua la valutazione del bisogno della persona, anche alla luce della documentazione clinica prodotta e definisce il setting assistenziale adeguato alle necessità evidenziate. Successivamente rilascia l'autorizzazione al trattamento riabilitativo al richiedente, il quale dovrà presentarlo alla struttura prescelta.

Quando perviene la richiesta di inserimento al Centro, la Psicologa provvederà a fissare un appuntamento con l'utente, al fine di effettuare insieme all'équipe medico-riabilitativa una valutazione clinica.

Tale valutazione prevede:

- colloquio diagnostico-clinico con il medico specialista in turno e/o il direttore sanitario
- colloquio con la Psicologa e somministrazione dei tests
- valutazione logopedia-cognitiva-fisioterapia.

Successivamente a tale valutazione, la Psicologa darà comunicazione agli interessati circa la possibilità di inserimento presso il Centro e i relativi tempi necessari; l'utente, dopo la compilazione del Mod. 41 "Modulo per la richiesta di inserimento lista d'attesa", verrà inserito sul gestionale L.U.N.A., previsto dalla ASL Roma 2 e relativo alla gestione delle liste d'attesa.

In concomitanza con l'imminente ammissione la Psicologa del Centro ha il compito di richiedere agli interessati la documentazione prevista dal Mod.21 "Modulo di Ammissione al Centro".

Nel caso in cui si richieda, in base alla normativa vigente, la compartecipazione della quota sociale da parte del Comune di appartenenza occorrerà presentare allo stesso, prima dell'inserimento nel Centro, la documentazione come da modulo di ammissione.

Il Comune/Municipio di appartenenza dell'utente, in base alla documentazione acquisita da parte dei familiari e/o tutore dello stesso, invia al Centro la determina che stabilisce la quota giornaliera di compartecipazione dell'utente. Le prestazioni erogate vengono fatturate in relazione a tale quota. Il pagamento della fattura può essere effettuato in base alle normative vigenti, secondo le seguenti modalità:

- Pagamento diretto, dal lunedì al venerdì, dalle ore 9 alle ore 16 presso l'Ufficio amministrativo
- Pagamento tramite Banca di Credito Cooperativo di Roma AG. N.11 C/C 2197 - IBAN IT25H0832703213000000002197
- Pagamento tramite Poste Italiane C/C N. 43062009 - IBAN IT84R0760103200000043062009

Quando l'utente viene ammesso presso la struttura l'équipe medico-riabilitativa, dopo accurata valutazione clinica e funzionale e di idoneità, redige il Progetto Riabilitativo Individuale (PRI).

Art. 12 - Organizzazione della vita interna

Gli **Assistiti in regime residenziale** svolgono una programmazione giornaliera articolata nelle 24 ore, come da progetto riabilitativo.

Sono previsti ricongiungimenti familiari secondo la normativa vigente.

Gli Assistiti possono uscire dalla struttura esclusivamente se accompagnati dai familiari/tutori legali o da altra persona autorizzata per iscritto dai suddetti; tale uscita deve essere registrata su apposita modulistica Mod.54, consegnata dall'Infermiere in turno, previo accordo con la Direzione Sanitaria. La cura e l'igiene personale degli Utenti avvengono al risveglio con l'ausilio o dietro supervisione degli OSS. Successivamente alle ore 8:45 viene distribuita la colazione all'interno dell'Edificio B, con l'ausilio o dietro supervisione degli OSS.

L'infermiere in turno vigila sulla distribuzione del vitto e somministra la terapia farmacologica, secondo prescrizione medica.

Al termine della colazione iniziano le attività riabilitative previste dalla programmazione.

Per gli **Assistiti in regime semiresidenziale** è garantito un servizio di dalle proprie abitazioni al Centro e viceversa.

L'ingresso nella Struttura è previsto per le ore 8.45, orario in cui hanno inizio le attività riabilitative previste dalla programmazione. L'orario di uscita è previsto per le ore 14.45. Le attività riabilitative vengono svolte quotidianamente dal lunedì al sabato, tranne i giorni festivi.

Per tutti gli Utenti alle ore 10.45 viene distribuita dagli OSS la merenda secondo le indicazioni medico-infermieristiche; all'interno dell'edificio B (mensa) alle ore 12.15 viene servito il pranzo per i residenziali, mentre alle 13.15 per i semiresidenziali. L'infermiere in turno vigila sulla distribuzione del vitto e somministra la terapia farmacologica, secondo prescrizione medica. Il pranzo avviene con l'ausilio e dietro supervisione degli OSS e degli Operatori della Riabilitazione. Per gli Utenti in regime residenziale è previsto, dopo il pranzo, il riposo pomeridiano e/o lo

svolgimento di attività riabilitative come da programmazione.

Alle ore 16.00 viene distribuita la merenda e alle ore 19.00 la cena, con le modalità sopra descritte.

Alle ore 20.30 gli Utenti vengono riaccompagnati dagli OSS nelle proprie stanze per il riposo notturno.

Sono consentite visite agli Utenti previa comunicazione e autorizzazione della Direzione Sanitaria, nel rispetto della privacy e della tutela e salvaguardia del benessere degli Utenti.

Sono ammesse attività di volontariato e di tirocinio secondo la normativa vigente.

Art.13 - Modello organizzativo

Il Presidente è il legale rappresentante dell'Associazione e presiede il Consiglio Direttivo.

L'Ufficio di Presidenza, su delega del Consiglio Direttivo, assume pieni poteri per la gestione ordinaria, la funzione di controllo e convalida sull'operatività dell'Associazione.

Lo stesso Ufficio di Presidenza si riunisce settimanalmente con il Direttore del Centro e il Direttore Sanitario e, ove necessario, con altre figure interessate.

L'Associazione ha adottato il Modello Organizzativo e di Gestione ai sensi del DLgs 231/2001.

Nell'ambito della normativa regionale sull'Accreditamento viene applicato quanto previsto dal DCA_U00469 del 07/11/2017.

Nell'ambito del Sistema Qualità sono previste relazioni d'Area, i cui dati vengono utilizzati per effettuare annualmente il Verbale della Direzione.

Art.14 - Gestione norme igienico sanitarie, prevenzione e protezione dei lavoratori e utenti, privacy

Il Centro ottempera alle disposizioni del D.lgs n. 81 del 9 aprile 2008, sotto la responsabilità del Presidente e mediante i rappresentanti dell'Azienda e dei Lavoratori.

Il direttore sanitario 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 sul rispetto della normativa in materia di sicurezza negli ambienti di lavoro.

In caso di emergenze sanitarie va eseguita l'apposita procedura. Per tutti gli altri tipi di emergenze è possibile contattare telefonicamente il Direttore del Centro. La struttura ha inoltre attivato il servizio "SOS BEGHELLI" situato all'interno dell'edificio A.

Il Centro garantisce, ai sensi della normativa vigente, la piena tutela della legge sulla Privacy. Garantisce inoltre il diritto di accesso e di informazione relativi all'utente da parte di familiari e tutori legali e la condivisione del progetto riabilitativo individuale.

Qualsiasi informazione sanitaria, relativa agli Assistiti, deve essere fornita dal Direttore Sanitario o dal Personale Medico o su delega dal Personale infermieristico presente nella struttura.

Il Direttore Sanitario vigila sul rispetto della riservatezza dei dati sanitari ed esprime parere obbligatorio sulla raccolta, elaborazione e trasmissione dei dati, secondo la normativa vigente.

I contatti diretti con le famiglie sono tenuti dal personale Medico-Infermieristico e dalla Psicologa. I dati relativi agli utenti in trattamento vengono debitamente raccolti all'interno di una cartella sociosanitaria nella quale sono contenuti: i dati anamnestici, le valutazioni degli specialisti, il progetto riabilitativo individuale, la programmazione delle attività, le verifiche periodiche, la diaria clinica e quella riabilitativa-infermieristica, la documentazione clinica relativa a: ricoveri, visite specialistiche, referti ed esami diagnostici effettuati presso altre strutture sanitarie, nel rispetto della normativa vigente.

Tutti gli altri dati personali sono informatizzati e appositamente custoditi, nel rispetto della normativa vigente.

Il Direttore Sanitario è addetto alla farmacovigilanza.

Il Direttore Sanitario, in accordo con il dietologo incaricato dalla società fornitrice dei pasti, predispone il menù giornaliero degli Utenti, tenendo conto delle esigenze fisiologiche, religiose, dietologiche e cliniche individuali.

Art. 15 - Le riunioni e comunicazione

Il Direttore Sanitario si riunisce settimanalmente con l'équipe medico-riabilitativa per l'elaborazione e revisione dei singoli progetti riabilitativi, la verifica e l'aggiornamento dell'attività riabilitativa e delle condizioni cliniche degli Utenti.

Sono previste riunioni di settore per l'Area logistica e annualmente riunioni plenarie.

La comunicazione giornaliera tra le diverse aree è regolamentata da apposite procedure e relativa modulistica.

Art.16 - La dotazione del personale con le rispettive attribuzioni/compiti

L'Associazione Raggio di Sole – ETS, costituitasi con atto notarile il 19/06/1963, ha acquisito Personalità Giuridica con D.P.R. n.287 il 14.03.74 ed è regolamentata da uno Statuto.

Il Presidente è il legale rappresentante dell'Associazione e presiede il Consiglio Direttivo.

L'Ufficio di Presidenza, su delega del Consiglio Direttivo, ha funzione di controllo di carattere generale. Lo stesso Ufficio di Presidenza si riunisce settimanalmente con il Direttore del Centro e il Direttore Medico e, ove necessario, con altre figure interessate.

Il Direttore del Centro:

Coordina le attività amministrative, contabili e fiscali.

È il Delegato dell'Ufficio di Presidenza per la gestione del Personale e dei rapporti sindacali.

È responsabile dell'area logistica.

È Referente per l'ASP.

È Responsabile interno per la sicurezza (D.lgs 81/08).

È responsabile del'HACCP.

Cura i rapporti con le Istituzioni del territorio.

Il Direttore Sanitario:

Svolge funzioni di direzione e coordinamento dei Servizi Sanitari ai fini igienico-organizzativi e dell'Attività Riabilitativa.

Vigila e cura la tenuta dell'archivio sanitario e della relativa conservazione.

Vigila sulla gestione del Servizio Farmaceutico e sulla scorta di magazzino dei medicinali e dei prodotti terapeutici ed ha la responsabilità della farmacovigilanza.

Controlla la regolare tenuta del registro di carico e scarico delle sostanze stupefacenti o psicotrope, in conformità con quanto disposto dalla normativa vigente.

Controlla la regolare tenuta del registro di carico e scarico dei rifiuti speciali e di quanto disposto dalla normativa vigente.

Trasmette alle autorità competenti le denunce prescritte dalle disposizioni di legge.

Garantisce la formulazione e l'applicazione del regolamento interno.

Risponde della idoneità del personale, delle attrezzature e degli impianti.
Vigila sul rispetto delle norme che regolamentano le incompatibilità del personale.
Coordina il lavoro del personale operante nella struttura.
È responsabile della predisposizione per ciascun paziente del Progetto Riabilitativo Individuale e della sua regolare erogazione.
È responsabile della registrazione delle cartelle cliniche degli utenti, del loro aggiornamento e dell'Archiviazione.
Vigila sull'aggiornamento tecnologico e formativo in funzione delle disabilità trattate e delle necessità identificate dall'équipe.
Provvede all'aggiornamento delle metodiche.
È responsabile delle segnalazioni obbligatorie previste dalla normativa vigente e del rispetto delle norme di sicurezza nei confronti del personale e degli utenti.
Rilascia certificazioni agli aventi diritto.
È il Responsabile del Piano Individualizzato Aziendale (case-manager aziendale)
Adempie alle funzioni di Risk Manager.

Medici e Specialisti

Svolgono attività di osservazione e valutazione delle condizioni psicofisiche dell'Utente. In accordo con i Medici di Medicina Generale si occupano delle prescrizioni mediche-farmacologiche e diagnostiche.

Psicologa

Svolge la terapia psicologica e attività di counseling. È referente della procedura di ammissione di nuovi Utenti al Centro. È la referente dei rapporti con i familiari/tutori legali e i servizi del territorio.
È la referente del caso (case-manager di struttura) contattabile dagli operatori e dai familiari, che collabora con l'équipe per ogni esigenza e assicura la piena collaborazione con l'Azienda e il case-manager aziendale, assicurando la piena attuazione del Piano.

Responsabile infermieristico e Infermieri

Svolgono le procedure infermieristiche come da programmazione e prescrizione medica. Sono responsabili della somministrazione del vitto nel rispetto dell'applicazione delle misure di autocontrollo e dei principi HACCP. Provvedono alla regolare tenuta del registro di carico e scarico dei rifiuti speciali e di quanto disposto dalla normativa vigente. Provvedono alla regolare tenuta del registro di carico e scarico delle sostanze stupefacenti o psicotrope, in conformità con quanto disposto dalla normativa vigente. Effettuano il controllo periodico della qualità e igiene degli ambienti.
Il responsabile degli infermieri è il responsabile del piano individuale di assistenza e dei rapporti con i familiari (case-manager).

Operatori della Riabilitazione

Gli Operatori della Riabilitazione svolgono le attività riabilitative di competenza come da programmazione giornaliera e partecipano alla valutazione multidimensionale dell'Utente e alla definizione del Progetto Riabilitativo.

Gli Operatori della Riabilitazione presenti in struttura sono: Fisioterapista, Logopedista, Educatore Professionale, Terapista Occupazionale, Insegnante di arte e attività espressive.

OSS

Svolgono attività di assistenza nelle autonomie personali e sorveglianza degli Utenti. Coadiuvano, laddove necessario, l'infermiere e il medico nello svolgimento delle relative procedure.

Il nostro Centro applica il CCNL per il personale dipendente da residenze sanitarie assistenziali e centri di riabilitazione, mentre per i collaboratori sono previsti contratti individuali, nel rispetto della normativa vigente.

L'organico del Personale e le diverse qualifiche professionali sono in rapporto alla tipologia ed alla complessità assistenziale delle attività previste.

L'orario di servizio dei singoli operatori segue una turnazione stabilita.

I compiti e le responsabilità degli operatori sono quelli previsti dal CCNL e dagli stessi profili professionali.

Il Direttore Sanitario organizza il personale in rapporto alle esigenze dei servizi ed in base ai criteri fissati dell'Amministrazione.

Il personale in servizio è riconoscibile dal tesserino di identificazione, obbligatoriamente esposto, che riporta il nominativo e la qualifica dell'operatore.

Tutto il personale è formato ai sensi del D.Lgs 81/08 e delle normative specifiche previste per le proprie mansioni e profili professionali.

Art. 17 - Orari e modalità di comunicazione con il Centro

Per le comunicazioni di carattere amministrativo si può contattare telefonicamente il n. 062291302, o recarsi in amministrazione dal lunedì al venerdì, dalle ore 9 alle ore 16. È possibile inviare comunicazione tramite posta elettronica (info@raggiadisoleonlus.it o rdsonlus@pec.it).

Per le comunicazioni di carattere sanitario si può contattare telefonicamente il n. 062291431, tutti i giorni dalle ore 10 alle ore 12 e dalle ore 16 alle ore 18. È possibile inviare comunicazione tramite posta elettronica (direzione.medica@raggiadisoleonlus.it).

Associazione Raggio di Sole ETS
Il Presidente
Carlo Casinighini

Associazione Raggio di Sole ETS
Direttore Sanitario
Arianna Vitale